

Technická univerzita v Liberci

**FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ**

**Katedra:** Sociálních studií a speciální pedagogiky

**Studijní program:** Speciální pedagogika

**Studijní obor:** Speciální pedagogika pro vychovatele

**DROGOVÁ ZÁVISLOST MLÁDEŽE**  
***DRUG ADDICTION OF THE YOUNG***

**Bakalářská práce:** 10-FP-KSS-1004

**Autor:**

Radek ČERMÁK

**Podpis:**

.....

**Vedoucí bakalářské práce:** PhDr. Jana Kadavá

**Konzultant:**

**Počet**

| stran | grafů | obrázků | tabulek | pramenů | příloh   |
|-------|-------|---------|---------|---------|----------|
| 65    | 18    | 8       | 19      | 17      | 1 + 1 CD |

V Liberci dne:

# TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

## FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

### ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát): Radek Čermák

adresa:

studijní obor (kombinace): Speciální pedagogika pro vychovatele

Název BP: **Drogová závislost mládeže**

Název BP v angličtině: **Drug Addiction of the Young**

Vedoucí práce: PhDr. Jana Kadavá

Konzultant:

Termín odevzdání: duben 2011

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 19. 3. 2010



děkan

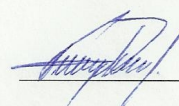


vedoucí katedry

Převzal (kandidát): Radek Čermák

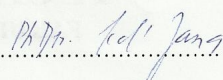
Datum: 4. 6. 2010

Podpis:



Název BP: DROGOVÁ ZÁVISLOST MLÁDEŽE

Vedoucí práce: PhDr. Jana Kadavá

Podpis: 

Cíl: Zmapování užívání drog mezi mládeží na II. stupni základních škol

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazník, rozhovor

Literatura: HAJNÝ, Martin, KLOUČEK, Evžen, STUHLÍK, Robert. *Akta Y, Drogový problém versus rodina*. 1. vyd. Praha: Votobia, 1999. ISBN 80-7220-022-4.  
HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0135-9.  
MARHOUNOVÁ, Jana. NEŠPOR, Karel. *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. 1. vyd. Praha: Empatie, 1995. ISBN 80-901618-9-8.  
NEŠPOR, Karel. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-086-3.  
PRESL, Jiří. *Drogová závislost, Může být ohroženo i Vaše dítě?* 2. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-25-X.  
GOODYER, Paula. *Drogy + teenager*. 1. vyd. Praha: Slovanský dům, 2001. ISBN 80-86421-44-9.

## Čestné prohlášení

**Název práce:** Drogová závislost mládeže  
**Jméno a příjmení autora:** Radek Čermák  
**Osobní číslo:** P08000115

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 25.3.2011

---

Radek Čermák

### **Poděkování**

Zde bych rád poděkoval své vedoucí bakalářské práce PhDr. Janě Kadavé, za příkladné vedení a ochotu při konzultacích. Také bych rád poděkoval ředitelům základních škol, kteří mi poskytli prostor pro sběr dat na vytvoření empirické části. V neposlední řadě bych také rád poděkoval své rodině, která mě podporovala při tvorbě bakalářské práce.

**Název bakalářské práce:** Drogová závislost mládeže

**Název bakalářské práce:** Drug Addiction of the Young

**Jméno a příjmení autora:** Radek Čermák

**Akademický rok odevzdání bakalářské práce:** 2010/2011

**Vedoucí bakalářské práce:** PhDr. Jana Kadavá

### **Resumé:**

Bakalářská práce se zabývá drogovou závislostí mládeže. Toto téma jsem si vybral z důvodu stále se snižujícího věku dětí, při kterém dochází k prvnímu experimentování s návykovými látkami. Cílem práce bylo zjistit okolnosti a důvody, které vedou mládež k pokusům o užívání drog. Získané informace mohou být využity při tvorbě preventivních opatření v oblasti drogové problematiky mládeže. V první části práce je popsána stručná historie drog, základní dělení, příčiny a důvody závislosti. Empirická část obsahuje výsledky průzkumu, které jsou zobrazeny v tabulkách a grafech pro snadnější přehlednost získaných dat.

### **Klíčová slova:**

Drogy, závislost, toxikomanie, účinky, dostupnost, mládež, děti, průzkum, statistika, rizikové skupiny, prevence.

### **Summary:**

My thesis deals with youth drug addiction. This topic, I chose for the reason that it is steadily decreasing the children age, at which the first experimentation with addictive substances occurs. The aim of this work was to determine the circumstances and the reasons that lead young people to attempt to drug use. The information obtained can be used in the development of preventive measures in youth drug problems. The first part describes a brief history of drugs, basic division, the causes and reasons for addiction. The empirical part contains the survey results, which are displayed in tables and graphs for easy visibility gauner

### **Keywords:**

Drugs,dependence on sth, drug addiction ,toxikomanie, effects, availability, youth, children, research, statistics, risk groups, prevention

**Résumé:**

Ma thèse traite de la toxicomanie chez les jeunes. Ce sujet, j'ai choisi parce que c'est l'un qui réduit constamment, les enfants d'âge baisse où la première expérimentation avec les substances addictives a lieu. L'objectif était de déterminer les circonstances et les raisons qui conduisent les jeunes à la tentative d'utilisation de drogues. Les informations obtenues peuvent être utilisées dans le développement de mesures préventives du problèmes de la drogue chez les jeunes. La première partie décrit un bref historique de la drogue, la division de base, les causes et les raisons de la dépendance. La partie empirique contient les résultats de l'enquête, qui sont affichées dans des tableaux et des graphiques pour une meilleure visibilité acquise.

**Les mots clés:**

Les drogues, la dépendance de , la toxicomanie, les effets, la disponibilité, les jeunes, les enfants, la recherche, les groupes à risque, les statistiques, la prévention

## Obsah

|  |           |
|--|-----------|
| <b>ÚVOD.....</b>   | <b>10</b> |
| <b>1 HISTORIE DROG.....</b>  | <b>12</b> |
| 1.1 Drogy ve středověku .....  | 12        |
| 1.2 Drogy 19. a 20 století.....  | 13        |
| 1.3 Drogy v období válek a v meziválečném období.....                                    | 14        |
| 1.4 Drogy současnosti.....   | 15        |
| <b>2 DROGY A NÁVYKOVÉ LÁTKY.....</b>   | <b>15</b> |
| 2.1 Vymezení pojmů.....  | 15        |
| 2.2 Dělení drog a její účinky.....   | 16        |
| 2.2.1 Halucinogeny.....  | 16        |
| 2.2.2 Stimulační drogy.....  | 17        |
| 2.2.3 Opiáty.....  | 19        |
| 2.2.4 Konopné látky.....   | 20        |
| 2.2.5 Sedativa (trankvilizéry).....  | 21        |
| 2.2.6 Alkohol .....  | 22        |
| 2.3 Tabulkový přehled drog v ČR.....   | 23        |
| <b>3 PŘÍČINY UŽÍVÁNÍ DROG A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI .....</b>                                 | <b>24</b> |
| 3.1 Dědičnost.....   | 24        |
| 3.2 Vliv rodiny a prostředí.....   | 24        |
| 3.2.1 Rodina.....  | 24        |
| 3.2.2 Špatná výchova v rodině.....   | 25        |
| 3.2.3 Vliv party a vrstevníků.....   | 25        |
| <b>4 DROGOVÁ ZÁVISLOST A TEENAGER.....</b>   | <b>26</b> |
| 4.1 Postoj k drogám.....   | 26        |
| 4.2 Postoj rodičů k drogové problematice.....  | 26        |
| 4.3 Postoj školy k drogové problematice.....   | 27        |
| 4.4 Protidrogová prevence.....   | 27        |
| <b>5 STATISTICKÉ ÚDAJE V OBLASTI DROG.....</b>   | <b>29</b> |
| 5.1 Zdroj informací.....   | 29        |
| 5.2 Léčebně/kontaktní centra – (L/K centra).....   | 29        |
| 5.3 Užívání drog mládeží a dětmi v ČR.....   | 30        |
| 5.4 Statistické údaje o věkových skupinách uživatelů drog v ČR.....                      | 30        |
| 5.5 Statistické údaje o počtu nových uživatelů drog a oblíbenosti druhu drogy v ČR ..... | 31        |
| 5.6 Statistické údaje o počtu uživatelů drog v Libereckém Kraji.....                     | 32        |
| <b>6 DROGOVÁ PROBLEMATIKA MĚSTA TURNOV.....</b>  | <b>33</b> |
| 6.1 Charakteristika obce Turnov.....   | 33        |
| 6.2 Školství v obci Turnov.....  | 33        |
| 6.3 Kriminalita v obci Turnov.....   | 34        |
| 6.4 Drogy na Turnovsku.....  | 34        |
| 6.5 Údaje o poskytovaných službách v protidrogové politice města Turnov.....             | 34        |
| <b>7 EMPIRICKÁ ČÁST.....</b>   | <b>35</b> |
| 7.1 Cíl práce.....   | 35        |
| 7.2 Použité metody šetření.....  | 35        |
| 7.3 Výběr zkoumaného vzorku.....   | 35        |
| 7.4 Průběh a metodika vlastního šetření.....   | 37        |



|   |           |
|---|-----------|
| <b>8 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ .....</b>   | <b>38</b> |
| 8.1 Užívání drog s akceptovatelným rizikem na II. stupni základních škol..... | 38        |
| 8.2 Užívání konopných látek na II. stupni základních škol.....                | 43        |
| 8.3 Užívání alkoholu na II. stupni základních škol.....                       | 47        |
| 8.4 Užívání cigaret na II. stupni základních škol.....                        | 50        |
| 8.5 Užívání kávy na II. stupni základních škol.....                           | 53        |
| 8.6 Užívání tvrdých drog na II. stupni základních škol.....                   | 56        |
| 8.7 Volný čas žáků .....  | 56        |
| <b>ZÁVĚR.....</b>   | <b>59</b> |
| <b>NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ.....</b>   | <b>62</b> |
| <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>   | <b>63</b> |
| <b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>   | <b>65</b> |

## ÚVOD

Problematika užívání drog je celosvětovým problémem, přičemž Česká republika není žádnou výjimkou. Drogy provázely lidstvo od samého jeho počátku, ale opravdu nebezpečným se staly až ve chvíli, kdy se z nich stal dobře vydělávající obchodní produkt, který jejich obchodníkům vynášel a do současné doby stále vynáší, obrovské nelegální zisky. Obchod s nelegálními drogami je rozšířen mezi celosvětovou populaci, kdy nejvíce je ohrožena nejmladší věková skupina – děti a mládež.

Pro účely této bakalářské práce užívám terminologii dělení drog podle rizika vzniku závislosti na nich. Termín měkkých drog (s akceptovatelným rizikem) - kofein, tabák, alkohol, konopné látky a termín tvrdých drog (s neakceptovatelným rizikem) - halucinogeny, stimulační drogy, opiáty atd.

V dnešní době se dostat k drogám není nijak složitá záležitost. Děti se s drogami setkávají ve školách, kde většinou kolují tzv. konopné látky, ale není výjimkou, že i na základních školách se děti mohou setkat s tvrdými drogami. Děti si neuvědomují následky užívání drog a to z důvodu svého věku a neinformovanosti. Nedokážou vyhodnotit nebezpečí, které užívání drog sebou přináší, čímž se stávají nejohroženější věkovou skupinou. Bohužel se u mladých lidí stále častěji vyskytuje fenomén drogy jako módní záležitosti. V této oblasti je vhodné zapojit systém primární prevence, která by co nejefektivněji působila na nejohroženější věkovou hranici. Aby byla primární prevence maximální možné míře účinná, je nezbytné působit v oblasti prevence na místech, kde k užívání drog (experimentování) teprve začíná docházet.

Z tohoto důvodu jsem se rozhodl zaměřit svoji bakalářskou práci na výskyt a užívání drog na II. stupni základních škol a to v regionu Turnovska. V teoretické části se zaměřím na stručnou historii drog ve světě i v České republice. Uvedu nejčastější dělení drog, příčiny vzniku drogové závislosti, postoj a názor teenagerů k drogám a drogovou prevenci. Jako podklad k vypracování teoretické části bakalářské práce budou využity odborné články dostupné v elektronické podobě i odborná literatura volně přístupná v městských a obecních knihovnách.

V empirické části budou uvedeny a vyhodnoceny získané informace od žáků základních škol v odhadovaném minimálním celkovém počtu 100 respondentů a to ze Základní školy v ulici Žižkova 518, Turnov, ze Základní školy v ulici Skálova 600, Turnov a z 2. Základní školy v ulici 28. října, Turnov.

V průběhu zpracování bakalářské práce se budu snažit nalézt odpověď na mé výzkumné otázky:

- 1. Jaká je míra užívání drog na základních školách, přičemž využiji techniku dotazníku, který se řadí do kvantitativního výzkumu a*
- 2. Jaké drogy jsou nejčastěji užívány na základních školách, při čemž se budu snažit získané informace vyhodnotit a pro lepší přehlednost dat vypracovat v grafickém zobrazení.*

V empirické části se také zaměříme na podvědomí žáků základních škol o užívání legálních i nelegálních drog, ale také s jakými drogami se již setkali. Co vše může vést k prvnímu užití drogy nebo co je důvodem jejich užívání v současné době. Co se o drogách dozvídají v rámci vyučování a zda se domnívají, že je na jejich škole věnována dostatečná pozornost tomuto tématu. Pokusím ze získaných informací vlastního šetření, potvrdit či vyvrátit uvedené předpoklady:

- a) Více jak polovina respondentů má zkušenost s měkkou drogou,*
- b) Nejčastěji jsou užívány konopné látky.*

# 1 HISTORIE DROG

## 1.1 Drogy ve středověku

Vznik a užívání drog je úzce spjato s vývojem samotného lidstva, kde byly drogy spojovány a užívány v oblastech magie, náboženství, při rituálních obřadech, šamanství, ale také v lékařství a náboženství. Jednalo se o drogy rostlinné nebo získané ze živočichů. Drogy byly užívány k navození různých stavů, kdy se jednalo i stavy *posedlosti* nebo *hledáním cesty*. Na rozdíl o stavu posedlosti, které byly navozeny užitím tabáku, alkoholu, durmanu, rulíku a podobných látek, které byly doprovázeny horečnatým tělesným vytržením z reality ztrátou kritického myšlení, byly stavy hledání cesty určeny především ke zbystření mysli, kdy docházelo k vědomému putování do nitra jedince. Tento druh opojení byl výsadou šamanských rituálů a jeho kolébkou byla Střední Asie, odkud expandovala do Ameriky a Evropy (Escotado, 2003, s. 5-9).

Ve středověku se objevují rostlinné drogy v podobě *máku* nebo *konopí*. První datovaná zmínka o rostlině máku, se objevila na sumerských tabulkách z 3. tisíciletí před našim letopočtem nazvaná jako *radost*. Makovice jsou vyobrazeny i na nejstarších babylonských válečcích a na zobrazeních krétsko-mykénské kultury. V egyptských hieroglyfech je zmínka o šťávě z makovic – opiu, které jsou využívány jako analgetika a uklidňující prostředek. Mák se začal nejdříve pěstovat na jihu Španělska a Řecka, v severozápadní Africe a Mezopotámii. V těchto zemích je dvakrát až třikrát silnější opium než u máku pěstovaného z Dálného Východu. Na rozdíl od máku, který tedy pochází z Evropy a z Malé Asie, se druhá nejrozšířenější rostlinná droga začala pěstovat v Číně, kdy řeč je o konopí. Nejstarší nálezy jsou datovány od roku 4000 p. n. l. a teprve o tisíc let později se rozšíří do Turkmenistánu. Konopí se vyskytuje také v Indii, kde podle bráhmanské tradice je užíváno na povzbuzení mysli, sexuální žádostivosti a prodloužení života. Nezastupitelnou úlohu hraje u hlavních buddhistických směrů jako výborný meditační prostředek a v lékařství je užíváno na léčbu očních zánětů a suchého kašle (Escotado, 2003, s. 11-12).

Další rostlinné drogy jako je *rulík*, *durman*, *blín*, *mandragora* se objevují na Středním a Dálném Východě a jejich kvalita je daleko nižší než v u rostlin pěstovaných v Evropě. Rostlina *blín* je nejčastěji spojována s čarodějnickými praktikami, kdy po

požití jí jsou přisuzovány schopnosti levitace, telepatie a neuvěřitelné výkonnostní fyzické síly. V tomto období se vyskytují i další drogy rostlinného původu a to psychoaktivní houby – muchomůrky, které se vyskytovaly na celém eurasijském kontinentu. I přes to, že byla rostlina takto rozšířená a její účinky byly silnější než u konopí, upadla postupem doby v zapomnění a vznáší se nad ní závoj tajemství. Zvyk jejího užívání k obřadním účelům, si zachovali pouze šamani na Sibiři a na některých místech severní Evropy (Escohotado, 2003, s. 13).

V historii drog nesmíme také opomenout na alkoholové látky jako je např. *pivo* nebo *víno*. Alkohol lze vyrobit z prakticky každé rostliny a to pomocí vlastních slin, kdy rozžvýkáním ovoce a po následném vyplivnutí, dochází k přirozenému kvašení a tak vzniká alkohol nízké garance. První dochovaná zmínka o doporučení piva kojícím ženám jako posilující prostředek je z roku 2200 př. n. l. na klínové tabulce. Také víno v lidské historii hrálo svoji úlohu. Četné odkazy na tento druh alkoholu najdeme v hebrejské bibli, kdy v epizodě *Potopa* následuje epizoda, v níž se Noe opije a odkryje. Po té najdeme v bibli další epizodu v níž se pod účinky této drogy podaří svedení Lota dcerami. Nicméně postoj k vínu je pozitivní a při sebemenší významné události (obřízka, svátky, svatby atd.) by měl každý správně vypít alespoň sklenku vína (Escohotado, 2003, s. 14-15).

## **1.2 Drogy 19. a 20 století**

V tomto století došlo k objevu aktivních složek – čistých farmak (*morfin, kodein, atropin, kofein, kokain, heroin, meskalin, barbiturát*). Právě morfin je považován za nejvýznamnější lék, jaký člověk kdy objevil. Další a ještě účinnějším objevem se stal *diacetil morfinu - heroin*, který na rozdíl od morfia zvyšoval aktivitu jedince a zbavovala ho pocitu strachu. V roce 1898 je heroin uveden na trh a zaplaví všechny lékárny všech kontinentů. *Kokain* je poprvé izolován v roce 1859 a následně je uveden na trh ještě s větší a vtíravější reklamou než to bylo u morfia či heroinu. Kolem roku 1890 existuje spousta nápojů s obsahem silného výtažku *koky* nebo čistého *kokainu*. První hypnotika k vyvolání spánku (*chloral, paraldehyd*) se začínají objevovat na konci 19 století. Začínají se také objevovat silně návykové látky (*barbituráty*), které jsou daleko silnější než morfium nebo heroin. Zanedlouho začíná docházet k případům sebevražd lidí závislých na těchto látkách (Escohotado, 2003, s. 64-70).

Na přelomu 19. a 20. století jsou volně k dostání v lékárnách či drogeriích všechny možné dostupné drogy. Tato záležitost se týká Ameriky, Asie i Evropy. Začínají se však také objevovat protestní hlasy na užívání drog, které jsou úzce spjaty s přílivy přistěhovalců. Různé drogy jsou nyní spojovány se společenskou třídou, rasou nebo náboženským vyznáním. Odsuzují se drogy ve spojení s nevhodným chováním těchto přistěhovalců. *Kokain* se sexuálními prohřešky černochů, *marihuana* je ve spojení s přílivem Mexičanů, *alkohol* s nemorálním chováním Židů a Irů a *opia* se zneužíváním dětí Číňany. Tyto okolnosti dávají prostor a podmínky pro vznik petice žádající zavedení prohibice proti užívání drog a alkoholu. V roce 1914 je kouření tabáku zakázáno v osmadvaceti státech. Konzumace alkoholu je trestána stále s větší přísností. Čím dál přísnější sankce a dlouhodobá prohibice sebou přináší další následky – pašeráctví a obchodování s těmito látkami na černém trhu (Escotado, 2003, s. 71-86).

### **1.3 Drogy v období válek a v meziválečném období**

Ve 30 letech se objevují nové drogy tzv. aminy (*amfetamin*, *metamfetamin*), které byly opět prodávány volně v lékárnách na záněty nosohltanu, obezité, nevolnosti a depresi. Tyto látky byly desetkrát až dvacetkrát silnější a hlavně levnější než kokain. Byly hojně využívány mezi lety 1939 a 1945 a během španělské občanské války, kdy byly ve velké míře podávány vojákům ke stravě. Po prohrané válce zmizí ze skladů přebytky omamných látek, které zaplavují ulice. V roce 1950 mají na svědomí milióny blouznících konzumentů a milióny méně odolných sebevrahů, lidí s trvalým poškozením mozku, vrahů a schizofreniků (Escotado, 2003, s. 87-90).

V meziválečném období se objevují syntetické opiáty. Státy se připravují k druhému válečnému konfliktu a hledají nová analgetika, která by nebyla závislá na máku. Tato snaha dává prostor pro vznik nové drogy *petidin*, který byl uveden na trh pod názvem *Dolantin*, jako analgetikum bez rizika návykovosti. V roce 1952 je v nemocnicích pět set Američanů závislých na této droze. Z toho 81 procent je případů, kdy nejsou schopni bez cizí pomoci se zbavit této závislosti. Mezi drogy objevené v tomto období patří také droga vyrobená vojenskými německými chemiky – *dolfin*, který však nebyl nikdy podáván německým vojákům, jelikož byla vyhodnocena jako příliš toxická a návyková. V roce 1964 je jeho konzumace v USA vypočtena na deset tun ročně (Escotado, 2003, s. 90-92).

Do tohoto období lze zařadit další významnou drogu *dietylmid kyseliny lysergové* neboli *LSD 25*, kterou objevil Albert Hofmann v roce 1943. S touto drogou bylo dosaženo největších úspěchů v obecné psychologii, egonické terapii a v léčbě závislosti na alkoholu. Její zákaz přichází v platnost v roce 1967, kdy se s LSD začalo obchodovat na černém trhu. V roce 1970 je však již osm milionů obyvatel závislých na této látce (Escotado, 2003, s. 93-95).

#### **1.4 Drogy současnosti**

K předvoji současných drog dochází ke změnám distribuce a výroby ilegálních drog. K tradičním výrobcům se přidávají výrobci, kteří hledají novou cestu v manipulaci s atomy, molekulami a sloučeninami, které jsou běžně užívány v průmyslu. Dochází k objevu syntetických drog: *analgetik, stimulantů, halucinogenů*. Mezi syntetickými stimulanty se objevují umělé kokainy prodávané pod různými názvy. Největšího vřhlu dosahuje syntetická droga na kokainové bázi - *crack*, který se kouří v dýmkách. Mezi další průmyslové drogy tohoto období lze zařadit širokou škálu látek obvykle s označením zkratkami např. *DOM, DOET, DOB, TMA, MDE, MBDB, TMT,MDA atd.* Neznámější se stala *MDMA* neboli *Extáze*, která se soustředila na mladé lidi na diskotékách. Nedá se zařadit mezi halucinogeny, jelikož je zaměřená spíše na emoce než na vnímání (Escotado, 2003, s. 131-135).

## **2 DROGY A NÁVYKOVÉ LÁTKY**

### **2.1 Vymezení pojmů**

**Droga** - existuje řada definic, které popisují pojem droga. Nejstručněji se dá droga popsat jako látka, která má jak psychotropní účinky (nějakým způsobem ovlivňuje naši psychiku – mění naše vnitřní ladění), tak i může vyvolat závislost (Presl, 1995, s. 9).

**Závislost** – byla dříve definována dle Světové zdravotnické organizace jako stav fyzické a psychické vazby na jednu či více drog, které jsou užívány průběžně a jsou škodlivé pro jedince i pro společnost. V současné době je definována Mezinárodní klasifikací nemocí, jako syndrom fyziologických, behaviorálních a kognitivních

fenoménů, které jedinec upřednostňuje před ostatními, kterých si v minulosti více cenil (Marhounová, Nešpor, 1995, s. 56).

Drogová závislost je onemocnění, pro kterou je charakteristické, že jedinec drogu užívá i přes to, že organismu způsobuje řadu problémů (Hajný, 2001, s. 14).

**Toxikomanie, narkomanie** – vyjadřují závislost na drogách. Narkomanie je označení pro závislost na psychoaktivních nealkoholových drogách. Tyto termíny se však již dnešní době používají méně. V současné době jsou užívány termíny *drogová závislost* a *závislost na drogách* (Marhounová, Nešpor, 1995, s. 57).

**Odvykací syndrom (abst'ák)** - odvykací syndrom nastává po vysazení návykových látek a obvykle vyvolává příznaky tělesného a duševního charakteru. Odvykací syndrom je závislý na konkrétním jedinci, na jeho tělesných i duševních dispozicích, ale i na míře závislosti a na druhu návykové látky, na kterou je jedinec závislý. Z větší části při odvykacím syndromu je nejdříve zasažena duševní stránka člověka, až následně se objevují příznaky tělesného charakteru jako jsou křeče, pocení a zvracení (Nešpor, 1995, s. 25).

## 2.2 Dělení drog a její účinky

### 2.2.1 Halucinogeny

Jedná se o chemické látky, které pozměňují vnímání jedince a mění okolní realitu. Dokáží obejít mechanismy, které filtrují zvuky, obrazy a myšlenky, které míří do mozku. Způsobují vidiny, které mohou být optimistické, nádherné, ale i děsivé. Drogy, které spadají do skupiny halucinogenů, jsou ve značné míře obsaženy v rostlinách (Drogy.cz, 2010).

Halucinogeny působí 12 i více hodin. Někdy se mohou vyskytovat i psychózy se zmateným a nesmyslným jednáním. Do této skupiny řadíme LSD a MDMA (Nešpor, 1995, s. 20).

**LSD** – se vyskytuje nejčastěji v papírkách o rozměru 6 x 6 mm a jsou nasáklé roztokem LSD v alkoholu. Každý výrobce má na papírku viditelnou svoji obchodní značku a jako motivy jsou nejčastěji využívány smajlíci, blesky, jahody. Účinky LSD



jsou individuální dle dispozic jedince, jeho momentální náladě, kvalitou a množstvím drogy (Drogy.cz, 2010).

**MDMA** (Extáze) – droga je ve většině případů k dostání v různých potahových tabletách s motivy: *nice, mitsubishi, playboy, znak dolaru*. Zkratka MDMA je odvozená od 3,4-metylendioxy-N-metylamfetamin. Účinek drogy se dostavuje mezi 20 až 60 minutami, kdy její trvání může být i několik hodin. I zde jsou projevy drog závislé na konkrétním stavu jedince. Dochází také k případům úmrtí při požití extáze s dalšími chemickými látkami nebo s alkoholem. Tyto drogy jsou také ve většině případů užívány na diskotékách, kde se vyskytuje dusné a nevětrané prostředí. Toto prostředí může být pro jedince osudné, jelikož extáze způsobuje zvýšení tělesné teploty organismu. Dochází také k úmrtí jedince z důvodu totální vyčerpanosti a dehydratace, jelikož droga potlačuje pocity únavy při nadměrné pohybové aktivitě (Drogy.cz, 2010).

### 2.2.2 Stimulační drogy

Do této kategorie stimulačních drog spadají látky, které působí na centrální nervový systém, kdy vyvolávají pocity pohody a uvolnění. Uživatel pociťuje nadbytek energie, zvýšenou sílu, nechť k jídlu a oddálení potřeby spánku. Při zneužívání těchto drog dochází k poškození oběhového systému, což se projevuje vysokým krevním tlakem, srdečními chorobami nebo infarkty (Drogy.cz, 2010).

Jedná se o látky celkového povzbuzení a tudíž velice oblíbené. Jako je např. *metamfetamin – pervitin, kokain*, ale také *kofein, tabák* (Presl, 1995, s. 15-17).

**Pervitin** (derivát amfetaminu) – čistá droga je ve formě mikrokrystallického bílého prášku hořké chuti a bez zápachu. Pokud dojde k úpravě drogy v domácím prostředí, zůstávají v droze látky, které způsobují zbarvení drogy do žluta či fialova. Hlavní výrobní látkou je *efedrin*. Dalšími přísadami je fosfor a louh. Droga se užívá šňupáním nebo injekčně. Pokud je droga v krystalické formě, užívají se tablety ústně nebo se kouří. Po účinku drogy nastupuje euforie, zrychluje se tok myšlenek, dostávají se pocity větší sebejistoty, odstraňují se zábrany, nepociťuje se únava a vyčerpání. Droga poškozuje imunitní systém, srdce a játra. Velmi rychle vzniká psychická závislost na tuto drogu. Při dlouhodobém užívání se dostávají psychózy ve formě paranoidně-

halucinačního syndromu, tzv. stihomamu. Může dojít k sebevražednému chování (Drogy.cz, 2010).

Tato droga působí dvoufázově, kdy ve druhé fázi dochází k útlumu uživatele. Mohou se dostavit halucinace nebo pocity pronásledování. Při výrobě se do drogy dostávají příměsi, které zvyšují jedovatost této látky. Velice často dochází k předávkování a to zejména při injekčním podání (Nešpor, 1995, s. 27).

**Kokain** – droga se vyrábí z rostliny *koka*, která se vyskytuje v horských oblastech Peru a Bolívie. Uživatelé navozuje pocity prohloubené pohody, která však rychle odeznívá. Dlouhodobí uživatelé se dostávají do finančních problémů z důvodu vyšší ceny za pořízení této drogy. Dochází také k vytvoření psychických potíží a paranoii. Po odeznění účinků drogy může nastat zhroucení organismu a objevují se i sebevražedné myšlenky. Kokain se vpravuje do těla přes nosní sliznici, kdy uživatelé drogu nosem šňupají z tzv. lajn. Na trhu je také k dostání volná forma kokainu – *crack* (Drogy.cz, 2010).

**Crack** (hydrochlorid kokainu) - je volná forma kokainu, která je určená ke kouření. Jelikož je cenově dostupnější než kokain, je tato droga velice oblíbená u uživatelů těchto látek. Také účinky jsou okamžité, ale jejich trvání je krátké (cca 15min) a následně odezní. Proto se aplikace drogy několikrát opakuje (Drogy.cz, 2010).

**Kofein** – patří mezi nejmírnější látky, které spadají do této kategorie drog. Bývá obsažen v nealkoholických nápojích jako je káva nebo čaj. Vyskytuje se také v lécích na rýmu a kašel (Drogy.cz, 2010).

Kofein stimuluje nervovou soustavu, ale má také za následek snížení krevní glukózy a tím i paradoxně i únavu nebo podráždění. Užívání kofeinu ve větších dávkách může způsobovat bolesti páteře a narušení svalové koordinace. Může také nastat akutní otrava, bušení srdce, úzkost, nespavost, závratě a v akutních případech i halucinace. Je však vždy nutné zohlednit i individuální dispozice každého jedince (Marhounová, Nešpor, 1995, s. 64).

**Tabák** – produkty tabákových výrobků lze rozdělit na tabák bezdýmý a na tabák hořlavý. Bezdýmý tabák dále rozdělujeme na tabák šňupací a na tabák žvýkací. Účinky

tabáku pro začínajícího uživatele nejsou tak podstatné. Jedná se převážně o lokální podráždění sliznice, nevolnost, bolesti hlavy. Většina uživatelů však prvotní obtíže překoná pod vlivem sociálního tlaku prostředí. Psychologické a sociální dopady u uživatelů tabáku nejsou nijak rizikové a jsou minimální. Užívání tabáku nevede ke změnám psychiky a je naší společností vyhodnocována jako legální tolerovaná droga. Tato droga však má somatické následky, dochází k poškozování plic a dalších orgánů. Celosvětově umírá na používání tabáku ročně 4 milióny lidí. V České republice se jedná přibližně o 23 tisíc úmrtí v důsledku užívání tabákových výrobků (Drogy-info.cz, 2009).

Tabákový kouř obsahuje nepřeberné množství chemických látek, jako jsou *kyslíčník uhelnatý, kyanid, arzenid, sloučeniny dusíku, formaldehydu, síry*. Mohou se také vyskytovat radioaktivní látky, které jsou rakovinotvorné. Při dlouhodobém kouření dochází např. k onemocněním cév dolních končetin a dýchacího systému (Nešpor, 1995, s. 28).

**Nikotin** – je látka, která jako jediná vyvolává závislost na tabákovém kouři. Způsobuje zúžení cév, které zásobují srdce, což by mohlo vést k srdečnímu selhání (Nešpor, 1995, s. 29).

### 2.2.3 Opiáty

Tyto látky jsou vyráběné z opiového máku nebo syntetických surovin a jejich hlavním účinkem je tlumení bolesti. Dále jsou užívány jako sedativa, která působí na centrální nervový systém, kdy navozují utlumení nebo spánek. Látky působí na zažívací systém uživatelů a při prvním užití drogy dochází k nevolnostem a zvracením. Opiátové drogy oproti jiným drogám jako např. alkohol nebo tabák, nemají vzhledem k poškozování organismu tak velké devastující následky. Problém však nastává s nízkou tolerancí závislosti a uživatel, tak musí neustále zvyšovat dávky. Do této kategorie drog řadíme *heroin, morfin, opium* (Drogy.cz, 2010).

Do této kategorie řadíme také látky vyráběné po domácku, účinnou směsí látek derivátu kodeinu – slangově označováno „Braun.“ (Presl, 1995, s. 23).

Nešpor (1995, s. 26) uvádí o droze Braun: „*pokoutně vyráběná směs látek této skupiny. Je velmi nebezpečný, rychle vyvolává závislost.*“

**Heroin** – patří mezi nejsilnější analgetikum. Je vyráběn ze složek opia a jeho účinky jsou dvakrát silnější než čistý morfin. Tlumí činnosti nervové soustavy a také dochází k rozšiřování cév. Je užíván injekčně, kouřením nebo šňupáním. Při injekčním užívání drogy hrozí nakažení virem HIV. Dlouhodobý uživatelé heroinu jsou náchylnější k infekčním chorobám, trpí poruchou spánku a zažívání (Drogy.cz, 2010).

Je jednou z nejnebezpečnějších a nejsilnějších drog vůbec, která byla původně prezentována jako nenávyková náhražka morfinu (Nešpor, 1995, s. 26).

**Metadon** – je syntetická látka, které má podobné účinky jako *heroin* a proto je podávána při léčbě závislosti na této droze. Je užívána ústně, ale při pouličním zneužívání se užívá injekčně, i když ústní podání je stejně účinné (Drogy.cz, 2010).

Výhody této syntetické látky je v trvání působení této drogy, které je delší než u *heroinu*. Jeho účinky působí méně na psychiku uživatele, ale vyvolává delší odvykací syndrom a silnou tělesnou závislost (Nešpor, 1995, s. 26).

**Opium** – je jednou z nejstarších užívaných drog na světě. Jeho účinky jsou podobné, jako u ostatních opiátů. Tato droga se vyrábí vařením surového opia a následnou filtrací, čímž se dosahuje maximální koncentrace této drogy. Konečná úprava představuje černou pastu, které se usuší a následně kouří. U dlouhodobého užívání vzniká fyzická i psychická závislost (Drogy.cz, 2010).

#### 2.2.4 Konopné látky

Jedná se o přírodní látky pocházející z indického konopí „Marihuana a Hašiš.“ Tyto drogy užívané u nás, jsou většinou vypěstovány z rostlin v naší zemi. Obecně lze říci, že konopné látky jsou většinou první nelegální drogy, se kterými většina mladých lidí získává své první zkušenosti. V mnoha statistikách, které jsou vypracovány na základě dotazníků drogově závislých jedinců vyplývá, že právě konopné látky byly na začátku jejich závislosti. Z tohoto důvodu, jsou konopné látky v podvědomí lidí zafixovány jako látky, které odstartovaly éru drogové závislosti jedince. Nelze však

jednotně konstatovat, že právě kouření marihuany způsobuje následné užívání tvrdých drog (Hajný, 2001, s. 18).

**Marihuana, hašiš** – usušené květenství této rostliny. Hašiš je usušená pryskyřice této rostliny. Užívá se kouřením, nebo jako přísada v jídle. Marihuana obsahuje v rozmezí 10 mg až 100 mg látku THC (*delta-9-tetrahydrokanabinol*). Hašiš obsahuje tuto látku v koncentrovanější podobě než marihuana. Dlouhodobé užívání těchto látek snižuje funkci myšlení a tím dochází k zhoršování studijních výsledků (Nešpor, 1995, s. 24).

Hlavní účinky této drogy se velmi různí. Muže se dostavit euforie, smích a zvýšenou citlivost na různé podněty. Může se však také dostavit pocity deprese a úzkosti. Doba trvání působení se různí. Muže odeznít do dvou hodin, ale může působit i celý den. Doba působení je závislá i na způsobu užití drogy. Při požití v jídle se doba působení prodlužuje (Hajný, 2001, s. 18).

#### 2.2.5 Sedativa (trankvilizéry)

Tyto látky navozují stavy uklidnění neboli trankvilizaci. Odstraňují pocity stresu a napětí. Dělí se do dvou skupiny na antipsychotika nebo neuroleptika a benzodiazepiny. Ty se používají v léčbě několika druhů nemocí. Myorelaxační benzodiazepiny se používají k uvolnění svalového napětí, sedativní/hypnotický, které navozují spánek, anxiolytický k tlumení úzkosti a proti záchvatový se využívá v prevenci i v léčbě křečí (Drogy.cz, 2010).

**Diazepam** – sedativum bylo vyvinuto k léčbě paniky, strachu, epileptických záchvatů. Byl také používán u dlouhodobých alkoholiků při stavech deliria tremens. V současné době se předepisuje při poruchách spánku a pocitech úzkosti. Užívá se převážně v pilulkách ústním požitím nebo rozdrcením pilulky a rozmícháním s nějakou tekutinou. Jsou uváděny případy, kdy uživatel pilulku rozdrť a rozmíchá s tabákem (Drogy.cz, 2010).

**Rohypnol** – lék byl určen k léčení těžké nespavosti. V současné době je narkomany užíván jako doplňková droga k posílení účinku jiné drogy. Způsob užívání je obdobný jako u Diazepamu. Po aplikaci drogy způsobuje útlum CNS, kdy dochází ke

sníženému svalovému napětí, problémy s koordinací pohybů nebo až k usnutí uživatele. Jelikož se k těmto účinkům objevuje i ztráta paměti, byly několikrát pachatelem zneužity u obětí znásilnění (Drogy.cz, 2010).

### **2.2.6 Alkohol**

Alkohol řadíme do skupiny látek s tlumivým účinkem, jako například barbituráty. Jedině však alkohol přináší takové spektrum účinků, jako nám nepřináší žádná jiná nabízená droga. Tělu dodává chuťové prožitky, vodu a živiny. Zlepšuje náladu, odstraňuje úzkost a stres. Tlumí činnost CNS od nejnižších etází k nejvyšším. To je hlavním nebezpečím při předávkování alkoholem, kdy dochází k útlumu dýchacího systému a k zadušení nebo k poruše obraných reflexů při zvracení v hlubokém spánku. Při dlouhodobém nadužívání alkoholu dochází k poruše funkce jater a s následnou těžkou hypoglykemií, nebo selháním srdce (Heller, Pecinovská, 1996, s. 55-56).

## 2.3 Tabulkový přehled drog v ČR

Tabulka č.1: Přehled drog v České republice (Hajný, 2001, s. 17-18)

| Droga a její různá jména                     | Hlavní způsoby užití                        | Hlavní účinky  | Některá zdravotní rizika   |
|--|---|--|--|
| Marihuana, tráva, zeli, hulení, mařka, ganža | Kouření, konzumace v jídle                  | Euforie, zkreslené vnímání času, prostoru a barev, zhoršení koordinace, následný pocit hladu | Zánět dýchacích cest, zhoršená paměť a pozornost, úzkosti, panik, rozvinutí psychotických příznaků                                       |
| Hašiš, haš, shit                             | Kouřením, kon.v jídle                       | Obdobně jako u marihuany   | Obdobně jako u marihuany   |
| Heroin, háčko, eič herák                     | Nitrožilní, kouření ze staniolu, v cigaretě | Euforie, spavost, analgetikum  | Zvracení, mdloby, zácpa, koma, kožní problémy  |
| Pervitin, péčko, piko, perí                  | Nitrožilní, šňupání                         | Euforie, hyperaktivita, nespavost, nechutenství, zrychlené myšlení a řeč                     | Agresivita, následná spavost a deprese, srdeční a neurologické obtíže, zhoršená koncentrace a paměť, možný rozvoj psychotických příznaků |
| Extáze                                       | Polykání v tabletě                          | Mírné halucinace, zvýšená citlivost, pocity empatie, přehřívání organismu                    | Zhoršení paměti, emoční otupení, riziko kolapsu při dehydrataci a zvýšené aktivitě (tanec)   |
| LSD, tripy, papírky                          | Polykání na papírcích, tablety, zlomky      | Změněné vnímání, halucinace, zvýšení krevního tlaku a tepu                                   | Možný rozvoj psychické poruchy, flashback (návrat příznaků i po delší abstinenci), nespavost, slabost, neklid                            |
| Těkavé látky, toulén, téčko, techo, vulkan   | vdechování                                  | Změněné vnímání, halucinace, euforie   | Porušení sliznic a dechového aparátu, nevratné změny nervového a kardiovaskulárního systému, poruchy soustředění a paměti                |
| Kokain                                       | šňupání                                     | Euforie, zrychlené myšlení, chování i řeč  | Porušení sliznic, rozvoj psychických obtíží, srdeční kolaps  |
| Anabolické steroidy, bobule                  | Polykání tablet, kapslí                     | Růst svalové hmoty   | Snížená produkce spermatu, zmenšení varlat, zvětšení prsních svalů   |

## 3 PŘÍČINY UŽÍVÁNÍ DROG A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

### 3.1 Dědičnost

Jak uvádí Presl (1995, s. 49): „*neexistuje tak nešťastná kombinace osobnostních charakteristik, která by určitého jedince neodvolatelně předurčovala ke vzniku závislosti na drogách.*“

Jedním ze základních faktorů, které se podílejí na vzniku závislostí, může být genetická transmise a biochemické zvláštnosti organismu (Heller, Pecinovská, 1996, s. 12).

### 3.2 Vliv rodiny a prostředí

#### 3.2.1 Rodina

Rodina je specifická sociální skupina, která je považována za základ státu a za nejvýznamnější formu organizace soukromého života. Je založena na mnohaúrovňovém komplexu složitě vzájemně podmíněných vztahů – materiální i duchovní povahy. Rodina nejvíce ovlivňuje vývoj jedince, po všech jeho stránkách. Je první sociální skupinou, kterou je jedinec členem. Učí se v ní prosazovat, učí se základním společenským návykům, učí se zde pracovat s lidmi, porozumět jim a umět jim naslouchat (Zdravcentra.cz, 2010).

U dětí se velmi často setkáváme s napodobováním jejich rodičů, kdy užívají jejich slov a gest, napodobují jejich způsoby chování. Děti však přejímají i postoje rodičů, jejich chování k dalším členům rodiny, ale i názory na vzdělání nebo na trávení volného času. V rodině se dítě učí porozumět mezilidským vztahům, které se mu budou promítat do dalšího jeho života, ke vztahu k partnerovi, k jeho vlastním dětem, ale také k jeho rodičům (Matějček, 1989, s. 188-189).

Při formování životního stylu má rodina nezastupitelnou úlohu. Ve vztahu k drogám jsou důležité některé aspekty rodiny, které ovlivňují náchylnost ke vzniku vývoje abúzu drog. Jedná se o sociální postavení rodiny, povahové vlastnosti rodičů, výchovné postupy, přístup rodičů k řešení problémů, funkčnost rodiny jako celku, vztahy mezi rodiči a dětmi atd. (Heller, Pecinovská, 1996, s. 43).



### **3.2.2 Špatná výchova v rodině**

Pro mravní vývoj mladého člověka a formování jeho osobnosti má určující význam rodinná výchova. Pokud neplní rodinná výchova svojí funkci, jsou tímto dány větší předpoklady pro vznik kriminogenního prostředí. U dětí z rozvrácených rodin je výskyt kriminality vyšší. Podobné tomu je i u rodin, kde dítě nestrádá po materiální stránce, ale spíše postrádá zájem ze strany rodičů o jeho život a problémy. Ve vztahu také chybí citový vztah mezi rodiči a dítětem. Za základní kriminogenní faktory v rodině patří rozvrácená rodina, závislost rodičů na alkoholu nebo jiných drogách, kriminality členů rodiny, nepřiměřená výchova dítěte a mladistvého, lhostejnost rodičů k chování dítěte ve škole, prospěchu, způsobu trávení volného času, pobyt dítěte v dětském domově, preferování podnikatelských a jiných aktivit rodičů, před výchovou dítěte (Chmelík, 1998, s. 58).

K chybným přístupům ve výchově dětí dochází také při nadměrné protektivnosti, pečlivosti, autoritativnosti a dominantnosti rodičů. Na druhé straně k nedůslednosti, nezájmu a nedostatečným kontaktům s dítětem. Rodina má často dysfunkční sociální vztahy s naprostým nezájmem o život ostatních členů rodiny. Absolvuje málo společných aktivit a tím ztrácí stabilitu svých struktur. To vše má za následek kvalitu a rozsah problémů provázející rozvoj závislostí a návyků (Heller, Pecinová, 1996, s. 43).

### **3.2.3 Vliv party a vrstevníků**

V době dospívání je vliv party a vrstevníků velice silný. Jedním z mnoha faktorů, které se podílejí na okolnostech, kdy dítě začne užívat drogy, je snaha vyrovnat se stejně starým dětem, popřípadě je překonat nebo alespoň upoutat jejich pozornost. Z tohoto hlediska je pro dítě obtížné si udržet vlastní postoj k životu, ke kterému je veden od svých rodičů. Nejvíce náchylní jsou děti, které jsou méně dominantní a jsou si sami sebou málo jistí. Potom jsou rozhodnější k úkonům, které jim zajistí dobré postavení v partě vrstevníků (Hajný, 2001, s. 56).

Bylo by naivní si myslet, že dítě které vyrůstá v dobrém intaktním rodinném prostředí, se neseťká s nevhodnými kamarády nebo špatnou partou. Nepodléhá však tolik jejich názorům a jeho mravní vývoj není závažně porušen. Dokáže se vyhnout

negativním návykům. Pokud občas podlehně negativnímu vlivu party či tlaku vrstevníků, jedná se pouze o krátkodobé experimentování (Heller, Pecinová, 1996, s. 45).

## **4 DROGOVÁ ZÁVISLOST A TEENAGER**

### **4.1 Postoj k drogám**

Goodyer (2001, s. 13) uvádí: „ *Být rodičem dítěte v pubertě je jako řídit mořský člun na hodně dlouhé a hodně divoké plavbě. Některé úseky jsou zrušující, radostné a veselé, zatímco jiné vám sedrou kůži na prstech tak, že se z toho chcete vymanit a dělat něco jiného.*“

Jak již bylo řečeno, děti přejímají do svých rodičů jejich postoje a názory. Rodiče samozřejmě rádi a domlouvají svým dětem aby nepily a neužívaly drogy. Po té žijí v naději, že děti tak učiní. Je však důležité, aby sami rodiče se snažili řídit těmito radami a dětem nedávali špatný příklad (Elliottová, 2000, s.99-100).

### **4.2 Postoj rodičů k drogové problematice**

Rodiče by se měli snažit u dítěte vytrénovat zdravé a správné návyky na užívání léků při onemocnění. Vštípit dítěti, že léky se užívají pouze v krajních případech a že se vždy jedná pouze o poslední řešení. Při užívání léků proti bolesti, je důležité vědět, že léky potlačí pouze bolest, která je následkem nějaké reakce. Naučit děti řešit problém a ne tlumit jeho důsledky. Zde by si mohly vypěstovat fixní ideu, že vše lze v životě potlačit lékem (drogou). Ve většině případů nemají rodiče žádnou osobní zkušenost s někým drogově závislým, nebo vlastní zkušenost ze svého mládí. Je proto pro rodiče velmi obtížné se v této problematice orientovat. Nemají ani tendenci se s problematikou ztotožňovat, i přes to, že jsou přesvědčeni o realitě současného života. Myslet si, že jejich dítě nikdy nepřijde do kontaktu s drogou, je asi stejné jako si myslet, že nikdy nedostanou nabídnutou cigaretu nebo alkohol. V dnešní době vyrůstá mládež ve světě drog a je potřeba o této problematice vědět alespoň ty základní informace a projevy, které by mohly hodně rodiči naznačit o drogové závislosti jejich dítěte. Proto je důležité vzdělání rodičů v drogové problematice, která je následně využívána v osvětě a vzdělání jejich dětí. Pokud budou mít děti možnost se zeptat na drogy svých rodičů, od kterých

dostanou kvalifikovanou odpověď, nebudou vystaveni nebezpečí nepřesných informací. Nebudou také hledat odpovědi u svých vrstevníků nebo v horším případě od dealerů (Elliottová, 2000, s.101-102).

#### **4.3 Postoj školy k drogové problematice**

Vliv a postoj školy může být v dnešní době rozhodující. Rodiče jsou pracovně vytíženi a na své děti mají čas pouze pár hodin denně. Z tohoto důvodu je školní instituce, kde děti tráví velkou část svého dne, velmi významná. Přístup učitele, vhodně zvolený způsob výuky a řešení výchovných problémů, přispívají k celkové atmosféře třídy a následně i školy. Pokud by děti chodily do školy opravdu s nechutí, měly by neustále špatný prospěch, výuka by byla nezajímavá a nudná, komunikace mezi školou a rodinou by byla pouze formou poznámek a písemných vzkazů, mohl by zde nastat prostor pro vznik patologických jevů (Hajný, 2001, s. 92)

#### **4.4 Protidrogová prevence**

Prevenci je možno rozdělit do třech skupin. *Primární prevence* (zaměřená na osoby, které nejsou ještě v kontaktu s drogou), *sekundární prevence* (jedinci, kteří již mají zkušenosti s drogami, ale nejsou ještě závislí) a *terciární prevence* (předcházet vážnému nebo trvalému zdravotnímu nebo sociálnímu poškození v souvislosti s užíváním drog). Jako nejdůležitější prevenci můžeme označit primární prevenci se zaměřením na děti a mládež, která by měla být v oblasti poradenství, léčby a resocializaci nízkoprahová a v komunikaci bezbariérová. Měla by být klientovi finančně, místně i psychologicky dostupná. Primární prevence by měla být stejně efektivní a kvalitní, jako jsou distributorské sítě. Měla by působit především tam, kde dochází k vytváření hodnot a návyků. Především ve věku, kdy je jedinec nejvíce ohrožen, a to ve školní věku, kdy se snaží osamostatnit od autority rodičů a zapadnout mezi své vrstevníky. V tomto období je jedinec náchylnější k činnostem, které mu zaručí, že bude vrstevníky nebo partou přijat. K dosažení kvalitních a pozitivních výsledků v prevenci, je potřebné zajistit pedagogům potřebné teoretické i praktické znalosti a dovednosti, které by využívali při realizaci preventivních programů (Heller, Pecinová, 1996, s. 151-152).

V současné době probíhají semináře zaměřené na prevenci drog již na II. stupni základních škol. Většinou se jedná o občanská sdružení (L/K centra), která garantují seminář. V této souvislosti například o.s. Semiramis, které působí již v 15 městech České republiky. Tato občanská sdružení dosahují v oblasti prevence dobrých výsledků a to pramení převážně z dobré informovanosti přednášejících a hlavně v jejich úrovni vzdělání v oblasti drogové problematiky (Semiramis.cz, 2009).

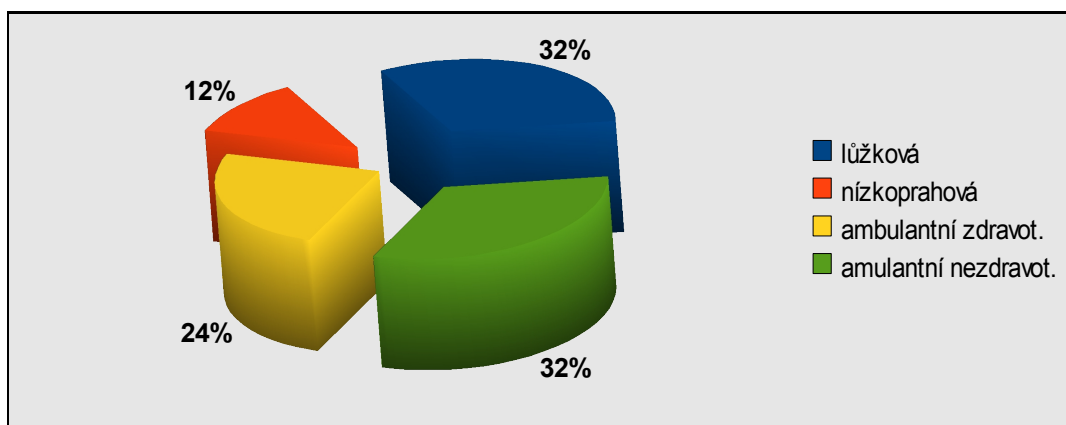
## 5 STATISTICKÉ ÚDAJE V OBLASTI DROG

### 5.1 Zdroj informací

Informace jsou čerpány ze zdrojů hygienických stanic, která shromažďují data od 1.1.1995 o prvně léčených uživatelích drog, kteří žádali o léčebnou, poradenskou či sociální službu v některém z kontaktních center, což jsou zdravotnická i nezdravotnická zařízení, poskytující tyto služby – tzv. L/K centra. Od 1.1.2002 je tento systém rozšířen o informace o klientech, kteří jsou v těchto centrech dlouhodobě nebo opakovaně léčeni. Získaná data jsou shromažďována čtvrtletně prostřednictvím pracovišť drogové epidemiologie KHS v centrálním pracovišti drogové epidemiologie Hygienické stanice hl. m. Prahy. Každé čtvrtletí jsou získaná data kontrolována a jsou vyřazovány opakuující se záznamy o stejném klientovi, aby byl každý klient vykázán pouze jednou v příslušném kalendářním roce (Studničková, Petrášová, 2010).

### 5.2 Léčebně/kontaktní centra – (L/K centra)

L/K centra jsou zdravotnické či nezdravotnické zařízení, poskytující léčebnou, poradenskou či sociální službu osobám užívajícím drogy. Jsou rozčleněna do typů nízkoprahová zařízení, ambulantní zařízení a lůžková zařízení. Poskytují informace pouze o uživatelích drog, kteří však alespoň jednou využili služeb těchto center. Informace o experimentující populaci jsou získávána pouze prostřednictvím dotazníků (Studničková, Petrášová, 2010).



Graf č. 1: Léčebně/kontaktní centra dle typu (Studničková, Petrášová, 2010)

### 5.3 Užívání drog mládeží a dětmi v ČR

Informace o užívání drog mládeží a dětmi v České republice v roce 2010 přinesl společný projekt Sekce protidrogové politiky Úřadu vlády České republiky a Policie České republiky. V tomto projektu došlo k realizaci několika kontrolních akcí, při níž byl hlavní zájem přenesen na zjištění užívání, podávání a prodávání alkoholu osobám mladším 18 let. Výsledky těchto kontrol ukázaly, že v České republice je fenomén užívání alkoholu mladistvými na velké úrovni, kdy bývá společností velmi tolerován. Podle Evropské studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) bylo zjištěno, že dvě třetiny českých dětí požívají alkoholické nápoje ještě před dosažením třináctého roku, kdy alkohol jim z větší míry podávají sami rodiče. Dále také uvádí, že dle průzkumu je alkohol konzumován mladistvými hlavně v restauracích, hospodách a na diskotékách. Vzhledem k věkové hranici 18 let, od kdy je konzumace alkoholu v České republice povolena, se jedná o dosti závažný jev (Vláda České republiky, 2010).

### 5.4 Statistické údaje o věkových skupinách uživatelů drog v ČR

Jednu z nejvýznamnějších charakteristik drogové scény představuje věk léčených uživatelů drog. V tabulce č. 2 je uvedena věková distribuce nově léčených uživatelů drog podle věkových skupin a pohlaví klientů za rok 2009 v ČR na 100 000 obyvatel. V tabulce č. 3 jsou uvedeny zvlášť věkové skupiny uživatelů heroinu a v tabulce č. 4 jsou uvedeny uživatelé pervitinu (Studničková, Petrášová, 2010).

Tabulka č. 2: **Věková distribuce uživatelů drog - žadatelů o léčbu – incidence v roce 2009** (Studničková, Petrášová, 2010)

| Věková skupina | Muži | Ženy | Poměr mužů a žen | Celkem | Procento | Incidence na 100 000 obyvatel |
|----------------|------|------|------------------|--------|----------|-------------------------------|
| do 15          | 10   | 5    | 2,0 : 1          | 15     | 1,8      | 10,4                          |
| 15 - 19        | 116  | 109  | 1,1 : 1          | 227*)  | 26,6     | 365,9                         |
| 20 - 24        | 84   | 93   | 0,9 : 1          | 177    | 20,7     | 227,2                         |
| 25 - 39        | 249  | 119  | 2,1 : 1          | 370*)  | 43,3     | 121,4                         |
| 40 a více      | 37   | 13   | 2,8 : 1          | 52*)   | 6,1      | 8,6                           |
| neznámá        | 9    | 3    | 3,0 : 1          | 13*)   | 1,5      | *                             |
| celkem         | 505  | 342  | 1,5 : 1          | 854*)  | 100      | 71,4                          |

Pozn. \*) U 7 léčených uživatelů drog není známo pohlaví

Tabulka č. 3: **Léčení uživatelé heroinu - incidence v roce 2009** (Studničková, Petrášová, 2010)

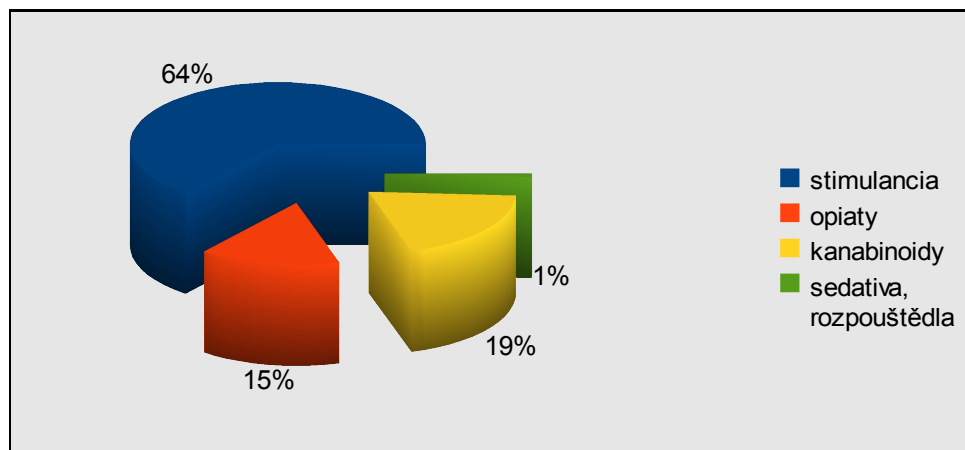
| Věková skupina | Muži      | Ženy      | Poměr mužů a žen | Celkem       | Procento   | Incidence na 100 000 obyvatel |
|----------------|-----------|-----------|------------------|--------------|------------|-------------------------------|
| do 15          | *         | *         | *                | *            | *          | *                             |
| 15 - 19        | 3         | 4         | 0,8 : 1          | 7            | 4,0        | 11,3                          |
| 20 - 24        | 11        | 9         | 1,2 : 1          | 20           | 11,4       | 25,7                          |
| 25 - 39        | 94        | 38        | 2,5 : 1          | 133*)        | 76,0       | 43,6                          |
| 40 a více      | 8         | 4         | 2,0 : 1          | 12           | 6,9        | 2,0                           |
| neznámá        | 3         | *         | 3,0 : 0          | 3            | 1,7        | *                             |
| <b>celkem</b>  | <b>19</b> | <b>55</b> | <b>2,2 : 1</b>   | <b>175*)</b> | <b>100</b> | <b>14,6</b>                   |

Tabulka č. 4: **Léčení uživatelé pervitinu - incidence v roce 2009** (Studničková, Petrášová, 2010)

| Věková skupina | Muži       | Ženy       | Poměr mužů a žen | Celkem       | Procento   | Incidence na 100 000 obyvatel |
|----------------|------------|------------|------------------|--------------|------------|-------------------------------|
| do 15          | 1          | 1          | 1 : 1            | 2            | 0,5        | 1,4                           |
| 15 - 19        | 42         | 79         | 0,5 : 1          | 123*)        | 28,0       | 198,3                         |
| 20 - 24        | 48         | 73         | 0,7 : 1          | 121          | 27,5       | 155,3                         |
| 25 - 39        | 98         | 63         | 1,6 : 1          | 162*)        | 36,8       | 53,2                          |
| 40 a více      | 19         | 4          | 4,8 : 1          | 24*)         | 5,5        | 4,0                           |
| neznámá        | 5          | 3          | 1,7 : 0          | 8            | 1,8        | *                             |
| <b>celkem</b>  | <b>213</b> | <b>223</b> | <b>1,0 : 1</b>   | <b>440*)</b> | <b>100</b> | <b>36,8</b>                   |

### 5.5 Statistické údaje o počtu nových uživatelů drog a oblíbenosti druhu drogy v ČR

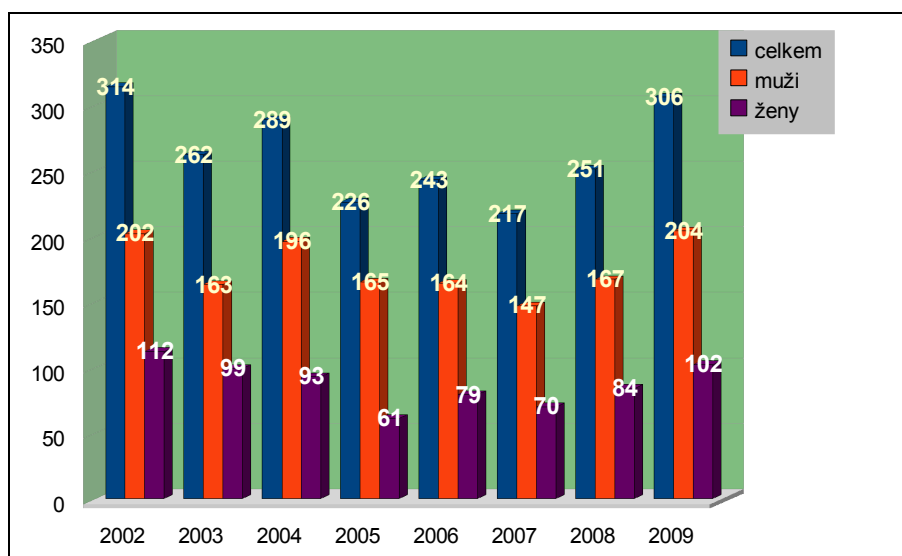
Mezi nově evidovanými uživateli drog bylo v ČR 67,1 % mužů a 32,6 % žen. Nejčastěji zastoupenou skupinou základních drog mezi žadateli o prvou léčbu v ČR jsou stimulantia, (61,2 %) ze všech nově evidovaných klientů. Samotný pervitin udává v ČR 60,8 % klientů. Druhou nejčastěji užívanou skupinou drog jsou opiáty s pouhými 14,7%. Třetí místo zaujímají kanabinoidy, které užívá v ČR 18,3 % klientů. Rozpouštědla a sedativa zaujímají 1 % podíl (Studničková, Petrášová, 2010).



Graf č. 2: Skupiny základních drog mezi žadateli o první léčbu (Studničková, Petrášová, 2010)

### 5.6 Statistické údaje o počtu uživatelů drog v Libereckém Kraji

V rámci Libereckého kraje vycházíme z informací, které poskytují L/K centra, které působí v rámci uvedeného kraje. Proto jsou zde uváděna pouze data zachycující uživatele, kteří se obrátili na tyto centra a to i uživatelé, kteří jsou trvalým bydlištěm mimo Liberecký kraj. Data se také nemusejí shodovat s centrálním pracovištěm drogové epidemiologie v Praze, kde se duplicitní data v rámci ČR vyřazují. I přes uvedené nedostatky, jsou data kvalitní a poskytují ucelený přehled o drogové scéně v Libereckém kraji (Balašová, 2010).



Graf č. 3: Osoby, které vyhledaly pomoc v L/K centrech (Balašová, 2010)



## 6 DROGOVÁ PROBLEMATIKA MĚSTA TURNOV

### 6.1 Charakteristika obce Turnov

Město Turnov je díky své geografické poloze a krásnému prostředí, významným centrem cestovního ruchu, kdy je často označováno „Srdcem Českého ráje“. Město se 14,5 tisíci obyvateli je čtvrtým nejlidnatějším městem Libereckého kraje. V současné době je obcí s pověřeným úřadem III. stupně, do jehož spádového obvodu se řadí 36 obcí. Z demografických údajů dle správního odboru MěÚ v Turnově, zde žije ke dni 31.12.2009 14 185 trvale hlášených obyvatel. Z toho 1929 dětí mladších 15-ti let. Děti ve věku 15 - 19 let je evidováno 473 (Havlová, 2009).

### 6.2 Školství v obci Turnov

V Turnově je využíváno 8 mateřských škol s kapacitou 530 míst. Město je také zřizovatelem Dětského centra Sluníčko, které sídlí v ul. Kosmonautů a zajišťuje výchovu, vzdělávání a léčbu dětí s kombinovanými vadami ve věku od 2 do 26 let. Vzdělávání a výchovu zde zajišťují pedagogové ze Základní školy speciální a Mateřské školy speciální, která sídlí přímo v budově. Krajský úřad Liberec je zřizovatelem Základní a Mateřské školy se Speciálně pedagogickým centrem v Turnově v Sobotecké ulici, kdy její třídy jsou provozovány při Městské nemocnici v Turnově. Základní školy jsou v ulici Skálova, Žižkova, 28. října a v Mašově. Ve školním roce 2009/2010 navštěvuje tyto základní školy celkem 1570 žáků. V Turnově má zastoupení i střední vzdělávání. Celkem 5 středních škol, které působí v Turnově, z nichž významné postavení zaujímá Střední uměleckoprůmyslová škola a Vyšší odborná škola. Dále zde nalezneme Obchodní akademii, Hotelovou školu a Střední odbornou školu, Gymnázium, Střední zdravotnickou školu a Integrovanou střední školu. Celkem ve školním roce 2009/2010 navštěvuje tyto střední školy 1643 studentů (Havlová, 2009).

V Oblasti výchovy a vzdělávání má nezastupitelnou úlohu i Pedagogicko-psychologická poradna Semily, která má svoji pobočku v Turnově v ul. Žižkova čp. 1623. Zde jsou poskytovány rodičům a jejich dětem do 18ti let, dva hlavní programy: „Program výchovného poradenství pro rodinu a děti“ a „Program resocializace mladých obviněných nebo odsouzených“, který byl v roce 2007 akreditován

Ministerstvem spravedlnosti ČR. Město Turnov věnuje svoji pozornost i volnému času dětí, kdy k těmto účelům je zřízena Základní umělecká škola a středisko pro volný čas s názvem „*Žlutá ponorka*“ (Havlová, 2009).

### **6.3 Kriminalita v obci Turnov**

V roce 2009 je kriminalita v obci Turnov je na celorepublikovém průměru, kdy byl v tomto roce zaznamenán nárůst trestné činnosti, která byla pachateli spáchána pod vlivem drog. K nárůstu trestné činnosti také dochází v oblasti nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů (Havlová, 2009).

### **6.4 Drogy na Turnovsku**

Město Turnov je z regionu Libereckého kraje nejméně zamořeno toxikomanií. V minulosti nebyl zaznamenán žádný dramatický vývoj, který by odhaloval výraznější změny v drogové problematice. Současná mládež začala nahrazovat dřívější užívání cigaret a alkoholu, za konopné látky, které jsou dostupnější než v minulosti. Snižuje se také věk uživatelů a na Turnovsku jsou konopné látky (*marihuana*) nejrozšířenější drogou. Pomyslnou druhou příčku zastává *pervitin*, který je asi u poloviny uživatelů aplikován nitrožilně. Věk těchto uživatelů se pohybuje v rozmezí 17 – 30 let. V oblibě také zůstávají halucinogeny (*LSD*, *Extáze*), ale také přírodní drogy (*lysohlávky*). Výskyt kokainu a heroinu jsou na Turnovsku ve slabším zastoupení v porovnání s jinými okresy a kraji (Havlová, 2009).

### **6.5 Údaje o poskytovaných službách v protidrogové politice města Turnov**

Město Turnov poskytuje uživatelům drog a osobám ohrožených drogou Specifickou primární prevenci, kam lze zahrnout prospěšnou a podporovanou službu města – terénní program občanského sdružení Most k naději. Dále jsem řadíme činnost Městské policie, preventivně informační skupinu PČR, pedagogicko-psychologickou poradnu (Havlová, 2009).

## **7 EMPIRICKÁ ČÁST**

### **7.1 Cíl práce**

Cílem empirické části bylo zjistit, nejen jaké je podvědomí žáků základních škol o užívání legálních i nelegálních drog, ale také s jakými drogami se již setkali. Cílem bylo také zjistit, co je vedlo k prvnímu užití drogy nebo co je důvodem jejich užívání v současné době. Co se o drogách dozvěděli v rámci vyučování a zda se domnívají, že je na jejich škole věnována dostatečná pozornost tomuto tématu.

Hlavním cílem empirické části však bylo nalézt odpovědi na průzkumné otázky: „Jaká je míra užívání drog na základních školách?“ a „Jaké drogy jsou nejčastěji užívány na základních školách?“ Prostřednictvím této části bakalářské práce se pokusím na základě vlastního šetření potvrdit či vyvrátit předpoklady, ze kterých jsem vycházel v první části bakalářské práce.

### **7.2 Použité metody šetření**

Šetření jsem chtěl nejprve provést metodou dotazníku, kterou jsem chtěl doplnit metodou rozhovoru, pro hlubší a přesnější výsledky šetření. Obával jsem se, že by některé položky v dotazníku mohly být chybně pochopeny, což by vedlo k nepřesným výsledkům a tím i k nepřesným závěrům. Z tohoto důvodu jsem byl přítomen u vyplňování dotazníku, kdy jsem každou položku ve třídě přečetl a žákům jsem vysvětlil její význam. Pokud se žákům otázka nezdála jasná, společně se třídou jsme položku probrali a každý sám následně do dotazníku odpověděl. Tímto způsobem jsem zajistil správnost pochopení položek dotazníku a rozhodl se, že není třeba provádět doplňující metodu rozhovoru, která by byla u takového počtu respondentů časově náročná.

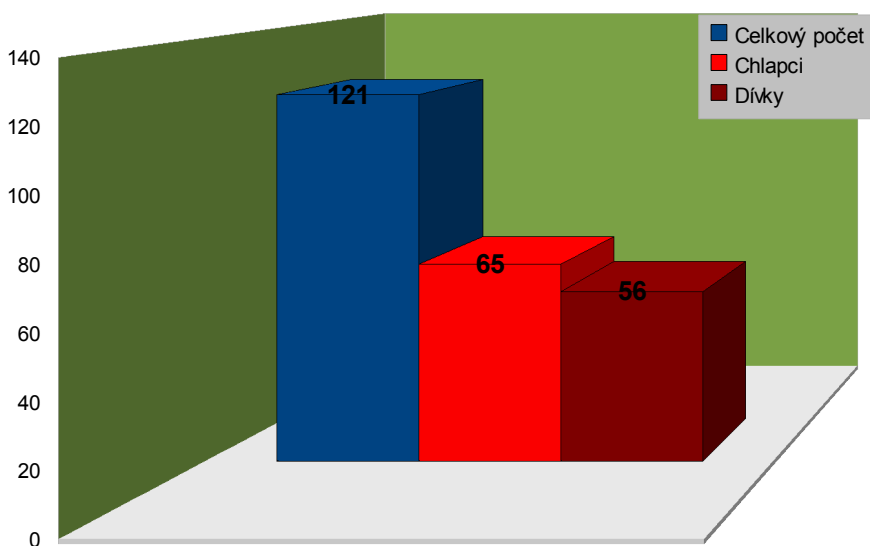
### **7.3 Výběr zkoumaného vzorku**

V bakalářské práci se zajímám o drogovou závislost mládeže. Z odborné literatury (např. Heller, Pecinová, 1996) jsem zjistil, že nejohroženější skupinou je mládež ve školním věku, kde dochází k vytváření hodnot a postojů. (viz. kapitola 4.4 Drogová prevence). V tomto období se jedinec snaží osamostatnit od vlivu rodičů

a snaží se zaujmout a začlenit se mezi své vrstevníky. Zde dochází k silnému vlivu patry, což se významnou měrou může podílet na experimentování s drogou ve snaze zapůsobit na ostatní nebo se jim vyrovnat (Hajný, 2001, s. 56). Více se touto problematikou zabývám v kapitole 3.2.3 Vliv party a vrstevníků. Z tohoto důvodu se mé šetření zaměří na průzkum žáků II. stupně základních škol v regionu Turnovska.

V tomto regionu se nacházejí tři základní školy, které disponují II. stupněm školního vzdělávání. Základní škola v ulici Žižkova 518, Turnov, Základní škola v ulici Skálava 600, Turnov a 2. Základní škola v ulici 28. října, Turnov. Do základního zkoumaného souboru nebyly zařazeny základní školy ze spádových oblastí, z nich většina ani nedisponuje II. stupněm školního vzdělávání. Liší se také ve své aglomeraci a tím se odlišují od základních škol, které se nacházejí přímo ve městě Turnov. Dalším důvodem k nezařazení ostatních školy do základního zkoumaného souboru je časová, finanční, ale hlavně velikostní náročnost šetření. Aby byl dosažen optimální počet respondentů, který zajišťuje validitu a reliabilitu výsledku šetření, byl proveden základní výběr sběru dat od žáků 8. a 9. tříd Základní školy v ulici Žižkova 518 , v ulici Skálava 600 a v ulici 28. října v obci Turnov.

Z tohoto základního výběru byl celkový počet 121 respondentů. Z tohoto počtu odpovídalo 65 chlapců a 56 dívek. Počet žáků 8. tříd byl 66 a 9. tříd 55.



Graf č. 4: Přehled respondentů základního výběru

#### **7.4 Průběh a metodika vlastního šetření**

Již v předešlém roce 2010 jsem kontaktoval ředitele základních škol v ulici Žižkova 518 , v ulici Skálava 600 a v ulici 28. října v obci Turnově, zda by byli ochotni mi poskytnou prostor pro provedení průzkumného šetření u studentů 8. a 9. tříd na téma Drogová problematika mládeže. Svoji žádost jsem podložil potvrzením o studiu, uvedením kontaktních údajů na vedoucí bakalářské práce a předem vyhotoveným dotazníkem. Ředitelé škol tak měli možnost nahlédnout do položek v dotazníku a případné dotazy konzultovat se školním metodikem prevence, kteří na jejich škole působí.

Tento prostor mi byl poskytnut a v průběhu roku 2010 a roku 2011 bylo provedeno průzkumné šetření v rámci vyučování a to v předmětech rodinné a občanské výchovy. Před zahájením hodiny jsem žákům vysvětlil důvod, proč tento průzkum probíhá a k jakým účelům slouží. Za výhodu v šetření považuji to, že jsem měl možnost být přítomen při vyplňování dotazníku a s žáky každou položku, kde by mohlo dojít k nesprávnému výkladu, upřesnit. S žáky jsem měl možnost o tématu a dotazníku hovořit, a to i bez přítomnosti učitele, a tím dosáhnout jejich větší otevřenosti a sdílnosti.

I přesto na některých žácích bylo patrné, že se obávají některých odpovědí a to převážně v části dotazníku – nelegálních drog. Přes to všechno byli žáci ochotní a vstřícní při vyplňování položek v dotazníku.

## 8 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ

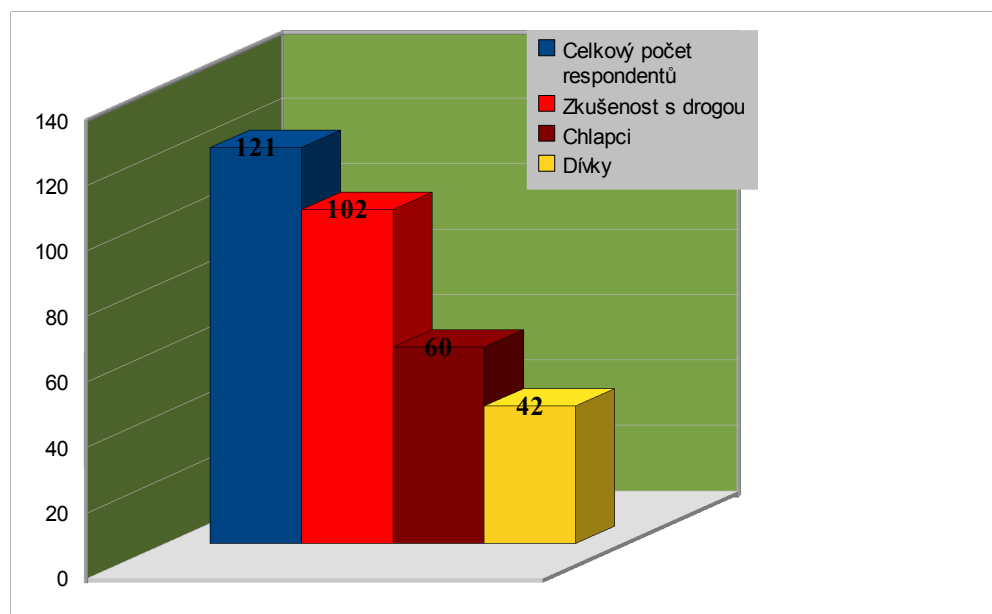
V této kapitole budou vyhodnoceny výsledky šetření z oblasti užívání drog žáků na II. stupni základních škol. Pro přehlednější orientaci budou vytvořeny tabulky a grafy v programu OpenOffice.org Impress, které budou doplněny slovním komentářem, který bude poskytovat k uvedeným výsledkům potřebné informace.

### 8.1 Užívání drog s akceptovatelným rizikem na II. stupni základních škol

Jak jsem již uvedl v úvodu bakalářské práce, pro účely šetření užívám terminologii dělení drog podle rizika vzniku závislosti na nich. Termín měkkých drog (s akceptovatelným rizikem) - kofein, tabák, alkohol, konopné látky a termín tvrdých drog (s neakceptovatelným rizikem) - halucinogeny, stimulační drogy, opiáty atd. Jelikož jsem však nechtěl u žáků vzbudit dojem, že jsou konopné látky stejně tolerované jako alkohol nebo cigarety, vyhotovil jsem položky v dotazníku s dělením drog na legální (kofein, tabák, alkohol) a nelegální (konopné látky, LSD, extáze). Z tohoto důvodu se v práci bude vyskytovat i tato terminologie dělení.

Z tohoto dělení vycházejí i závěry šetření, ze kterého vycházejí dosti vysoká procenta, kdy z celkového počtu 121 respondentů uvedlo 102 respondentů (84,3%), že již mají zkušenost s měkkou drogou (s akceptovatelným rizikem). Na tuto položku v dotazníku odpovědělo pozitivně 60 chlapců (49,6%) a 42 dívek (34,7%). Toto číslo je dosti vysoké, bohužel však není ničím překvapujícím. Z první části bakalářské práce je již patrné, že žáci na II. stupni základní školy se s těmito látkami běžně setkávají.

Důležitými faktory, které mají velkou vypovídající hodnotu o situaci drog u mládeže na II. stupních základních škol, jsou nejen počty uživatelů drog nebo počty experimentů s drogami, ale také důvody, které vedou žáky k jejich užívání nebo experimentování. Důležitým ukazatelem jsou také situace, při kterých dochází k prvním pokusům o užití drogy. Nemůžeme v tomto součtu podstatných informací opomenout ani s kým nebo v jaké přítomnosti je droga zkoušena. Všechny tyto získané informace můžeme využít při tvorbě preventivních opatřeních, kdy můžeme lépe předcházet vzniku těmito sociálně patologickým jevům. Konkrétněji se těmito informacím budeme také věnovat v následujících kapitolách.

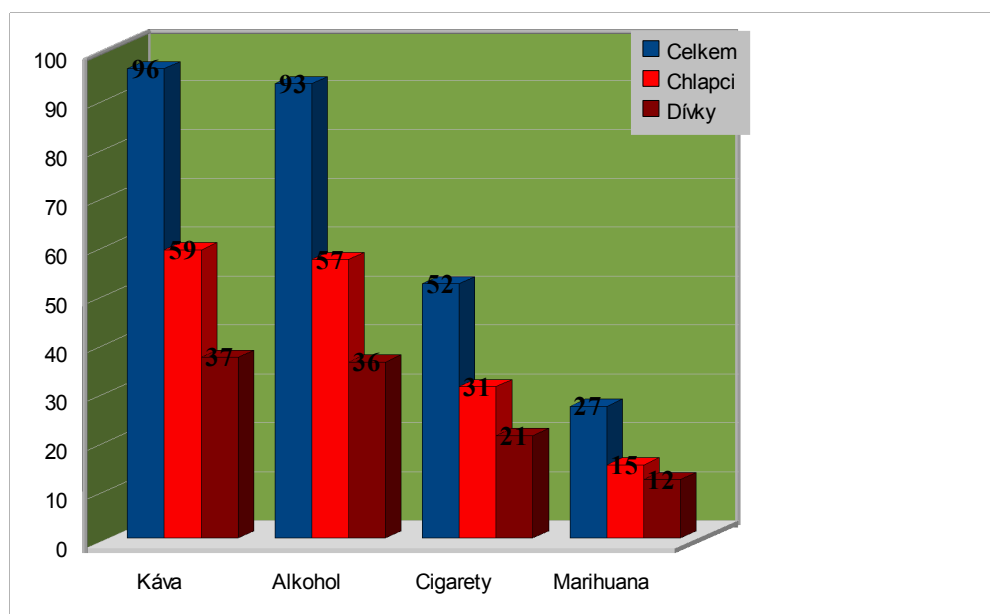


Graf č. 5: **Přehled respondentů, kteří v minulosti užili drogou s akceptovatelným rizikem**

Po důkladnějším rozboru získaných údajů je patrné, že značnou oblibu mezi žáky zastává alkohol. U této položky odpovědělo 57 chlapců (47,1%) a 36 dívek (29,8%), že již v minulosti požili alkoholické nápoje. Celkově se jedná o 93 respondentů (76,9%). Také užívání cigaretových produktů zastává významnou úlohu u žáků na II. stupni základních škol. Z celkového počtu oslovených respondentů, jich uvedlo 52 respondentů, že má již zkušenost s užíváním cigaret (31 chlapců a 21 dívek). V procentuálním vyjádření se jedná o 43% respondentů. Nejpočetnější skupinou jsou respondenti, kteří uvedli, že mají již zkušenost s kofeinem. Tuto odpověď uvedlo 96 žáků (59 chlapců a 37 dívek). V procentuálním vyjádření se jedná o 79,3 % respondentů. U konopných látek uvedlo 27 respondentů, že mají zkušenost s marihuanou (15 chlapců a 12 dívek). V procentuálním vyjádření se jedná o 22,3% z celkového počtu dotázaných.

Tabulka č. 5: **Přehled počtu respondentů, kteří v minulosti užili drogu (akceptovatelným rizikem)**

| Název Drogy | Chlapci | Dívky | Celkem | %    |
|-------------|---------|-------|--------|------|
| Alkohol     | 57      | 36    | 93     | 76,9 |
| Cigarety    | 31      | 21    | 52     | 43   |
| Káva        | 59      | 37    | 96     | 79,3 |
| Marihuana   | 15      | 12    | 27     | 22,3 |



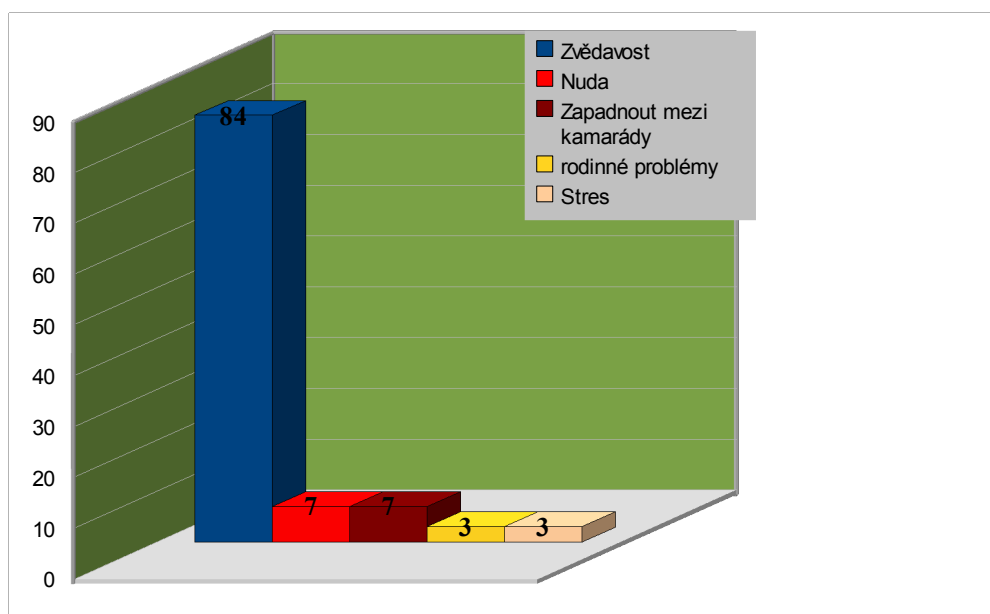
**Graf č. 6: Přehled počtu respondentů, kteří v minulosti užili drogu (s akceptovatelným rizikem)**

V oblasti užívání drog dětmi a mládeží hraje svoji nezastupitelnou úlohu vrstevnická skupina – parta. V době dospívání má na jedince velmi silný vliv, při čemž vzniká prostor pro případné experimentování s drogou (viz. kapitola 3.2.3 Vliv party a vrstevníků). Z průzkumu je patrné, že k experimentování s legálními, společností tolerovanými drogami (alkohol, cigarety, káva) docházelo v přítomnosti kamarádů u 85 respondentů (70,2%). Na tuto položku odpovědělo 48 chlapců a 37 dívek. O prvním užívání těchto látek uvedlo 32 respondentů (26,4%), že k němu dochází v přítomnosti rodičů a rodinných příslušníků. O tomto jevu informuje i Evropské studie o alkoholu a jiných drogách (viz. kapitola 5.3 Užívání drog mládeží a dětmi v ČR). Důvody, které vedou jedince k prvním pokusům o užívání drog z této skupiny, je nejčastěji uvedena odpověď – zvědavost. Takto odpovědělo 84 respondentů (69,4%), 47 chlapců a 37 dívek. Důvod – nudy, uvedlo 7 respondentů (5,8%), 4 chlapci a 3 dívky. Stejný počet respondentů uvedl důvod – zapadnout mezi kamarády (5,8%), i zde odpovídali 4 chlapci a 3 dívky. Rodinné problémy uvedly pouze 3 dívky (2,5%), jako důvod svých prvních pokusů o užití legálních drog. Další odpovědi, která se objevila v průzkumu, byl stres. Tuto odpověď uvedli také 3 respondenti (2,5%). Zde však již odpovídali 2 chlapci a 1 dívka.



Tabulka č. 6: **Přehled počtu respondentů a důvodu prvního užití legální drogy**

| Důvod prvního užití     | Chlapci | Dívky | Celkem | %    |
|-------------------------|---------|-------|--------|------|
| Zvědavost               | 47      | 37    | 84     | 69,4 |
| Nuda                    | 4       | 3     | 7      | 5,8  |
| Zapadnout mezi kamarády | 4       | 3     | 7      | 5,8  |
| Rodinné problémy        | 0       | 3     | 3      | 2,5  |
| Stres                   | 2       | 1     | 3      | 2,5  |

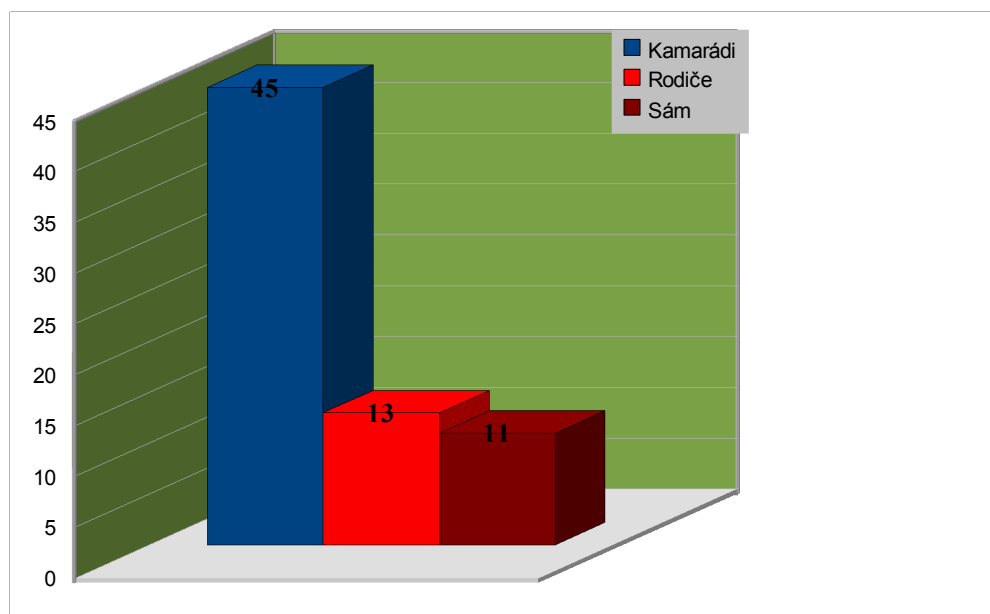


Graf č. 7: **Přehled počtu respondentů a důvodu prvního užití legální drogy**

Z odpovědí dotazovaných respondentů bylo zjištěno, že k současnému opakovanému užívání látek ze skupiny měkkých legálních drog (alkohol, cigarety, káva), dochází nejčastěji v přítomnosti kamarádů. Zde odpovídalo 45 respondentů (37,1%). V poměru obou pohlaví tuto odpověď uvedlo 19 chlapců a 26 dívek. Druhou nejčastější odpovědí na tuto položku v dotazníku byla odpověď - v přítomnosti rodičů, nebo rodinných příslušníků. Takto odpovídalo 13 respondentů (10,7%), 8 chlapců a 5 dívek. Další skupinou 11 respondentů (9%), byla uvedena odpověď – sám. Zde odpovídalo 7 chlapců a 4 dívky.

Tabulka č. 7: **Přítomnost osob u současného užívání legálních drog**

| Přítomnost osoby | Chlapci | Dívky | Celkem | %    |
|------------------|---------|-------|--------|------|
| Kamarádi         | 19      | 26    | 45     | 37,1 |
| Rodičů           | 8       | 5     | 13     | 10,7 |
| Sám              | 7       | 4     | 11     | 9    |

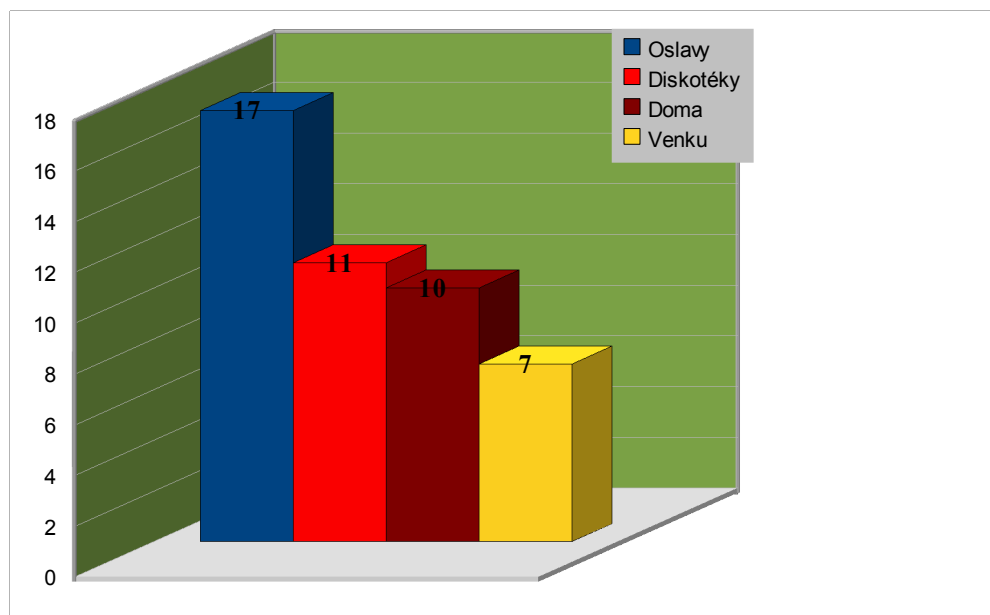


Graf č. 8: **Přítomnost osob u současného užívání legálních drog**

Jak již bylo uvedeno, pro tvorbu preventivních opatření jsou důležitými informacemi i příležitosti, při kterých se děti a mládež s drogami setkávají a kde dochází k jejich užívání. V této oblasti jsou získané informace, v počtu odpovědí u možností, kde dochází k jejich užívání, hodně vyrovnané. K užívání legálních drog na oslavách dochází u 17 respondentů (14%), u 6 chlapců a 11 dívek. Užívání legálních drog na diskotékách uvedlo 11 respondentů (9%), kdy toto uvedli 4 chlapci a 7 dívek. Odpověď – doma, uvedlo 10 respondentů (8,3%), 7 chlapců a 3 dívky. Poslední možností, kterou respondenti uváděli, je užívání drog venku. Zde 7 dívek (5,8%) uvedlo, že k užívání drog nedochází při žádné zvláštní příležitosti, jako například při oslavách nebo na diskotékách. Drogy jsou užívány při trávení volného času venku mezi kamarády. O problematice trávení volného času, je věnována následující kapitola 8.5 Volný čas žáků.

Tabulka č. 8: **Přehled míst, kde dochází k současnému užívání legálních drog**

| Místo     | Chlapci | Dívky | Celkem | %   |
|-----------|---------|-------|--------|-----|
| Oslavy    | 6       | 11    | 17     | 14  |
| Diskotéky | 4       | 7     | 11     | 9   |
| Doma      | 7       | 3     | 10     | 8,3 |
| Venku     | 0       | 7     | 7      | 5,8 |



Graf č. 9: **Přehled míst, kde dochází k současnému užívání legálních drog**

## 8.2 Užívání konopných látek na II. stupni základních škol

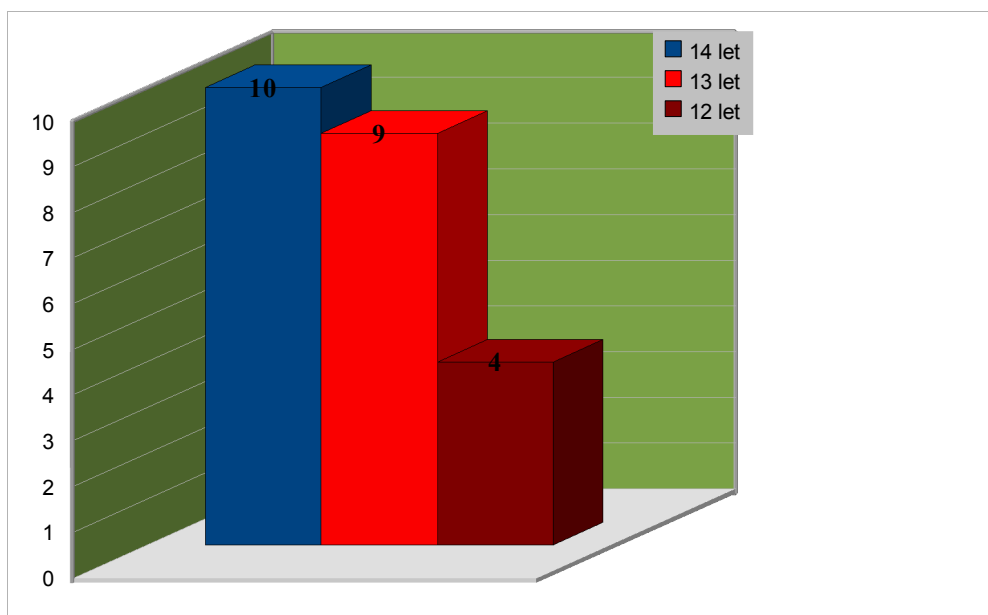
V této kapitole je na začátku důležité poznamenat, že město Turnov je z hlediska incidence drog v regionu Libereckého kraje, v porovnání s jinými městy regionu, nejméně zasaženo toxikomanií (viz. 6.4 Drogy na Turnovsku). Ze zkoumaného souboru uvedlo 27 respondentů (22,3%), že v minulosti experimentovali s konopnými produkty (marihuanou). Z tohoto počtu se jednalo o 15 chlapců (12,4%) a 12 dívek (9,9%).

Věková hranice 12 let je hranicí, kdy začínají žáci s experimentováním v oblasti konopných látek. Zde se také výsledky šetření shodují s odbornou literaturou. Ze šetření je patrné (viz. tabulka č. 9), že ve 12 letech byl první kontakt s touto drogou a to u 4 respondentů (3,3%). Ve 13 letech experimentovalo 9 respondentů (7,4%). Největší

zastoupenou věkovou skupinou je 14 let, kde začátek experimentování uvedlo 14 žáků (11,6%). Procentuální vyjádření je vypočteno z celkového počtu respondentů.

Tabulka č. 9: Věkové skupiny respondentů při prvního užití marihuany

| Věková skupina | Chlapci | Dívky | Celkem | %    |
|----------------|---------|-------|--------|------|
| 12 let         | 2       | 2     | 4      | 3,3  |
| 13 let         | 5       | 4     | 9      | 7,4  |
| 14 let         | 8       | 6     | 14     | 11,6 |



Graf č. 10: Věkové skupiny respondentů při prvního užití marihuany

Nikterak významné nejsou ani genderové rozdíly uživatelů při experimentování s konopnými látkami vzhledem k věkové hranici, kdy k prvnímu užívání došlo. Jako první kontakt s marihuanou uvedli 2 žáci (1,7%) a 2 žákyně (1,7%) hranici 12 let. Rozdíl je však již zaznamenán v dalších věkových obdobích. Ve 13 letech došlo k experimentování s marihuanou u 5 žáků (4,1%) a u 4 žákyní (3,3%). Nejsilnější skupinou je věk 14 let, kde jako počátek pokusů o užívání marihuany uvedlo 8 žáků (6,6%) a 6 žákyní (5%). Zkoumaný vzorek, co do četnosti zastoupeném pohlaví, je přibližně stejný. Z tohoto důvodu nemohlo dojít k nepřesnostem ve výsledcích, které by mohly plynout ze silnějšího zastoupení některé ze skupin. Důvod vyrovnaní skupin připisují k dřívějšímu vývojovému dozrávání dívek oproti chlapcům. Na druhé straně

jsou chlapci v tomto věku zvědavější a tím dochází k vyváženějším výsledkům. I přesto však je ve výsledcích patrný rozdíl, který je také podpořen ve výsledku závěrečné zprávy o realizaci protidrogové politiky ve městě Turnov (viz. Kapitola 4.6 Drogy na Turnovsku), kde se uvádí, že v této problematice je více zastoupená skupina mužského pohlaví.

Zajímavým ukazatelem jsou odpovědi respondentů na opakované užívání konopných látek. Pouze 2 žáci (1,7%) a 2 žákyně (1,7%) odpověděli, že marihuanu užívají opakovaně a to pravidelně při různých příležitostech. To znamená, že z celkového počtu 121 respondentů jsou pouze 4 respondenti (3,3%), kteří marihuanu opakovaně užívají. To však neznamena, že jsou tyto respondenti na droze závislí. Pouze spadají do rizikové skupiny, která by mohla v sobě skrývat nebezpečí budoucí závislosti.

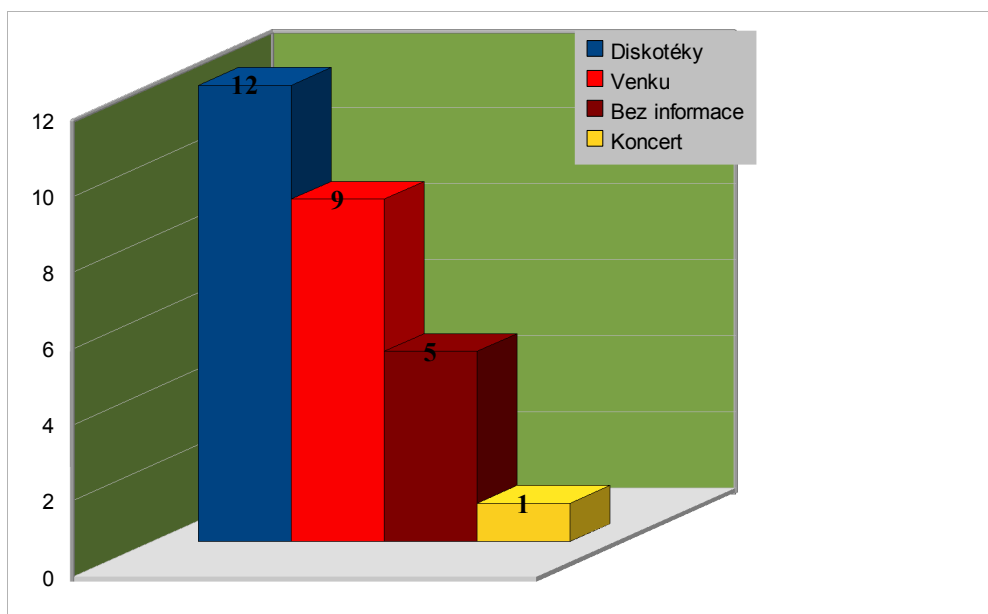
Jako jednu z nejdůležitějších složek prevence je označována prevence primární. To znamená předcházet vzniku experimentování s drogou. Působit na děti a mládež v jejich nejdůležitějším období, kdy dochází k osamostatňování od autority rodičů a kdy se snaží zapadnout mezi své vrstevníky (viz. kapitola 4.4 Protidrogová prevence a kapitola 3.2.3 Vliv party a vrstevníků). Pokud chceme dosáhnout efektivních výsledků v primární prevenci, je důležité vědět, s kým žáci drogu poprvé zkoušejí, v jaké přítomnosti dochází k prvním pokusům o experimentování s drogou. V oblasti konopných látek uvedlo 22 žáků, že k prvnímu užití marihuany došlo s kamarádem nebo v partě kamarádů. V procentuálním vyjádření se jedná o 18,1% žáků z celkového počtu oslovených respondentů. Pouze v jednom případě (0,8%) bylo odpověděno, že k prvnímu užití došlo bez přítomnosti jiných osob.

Dalšími důležitými ukazateli pro tvorbu preventivních opatření jsou příležitosti, při kterých se děti a mládež s drogami setkávají a kde dochází k jejich užívání. Z výsledku průzkumu je patrné, že k užívání drog dochází především na diskotékách. Na tuto položku odpovědělo 12 respondentů (9,9%), že k prvnímu užití došlo na diskotéce nebo při podobné hudební produkci. U 9 respondentů (7,4%) došlo k prvnímu užití marihuany v parku, venku mezi kamarády, nebo při jiné mimoškolní aktivitě. K prvnímu užití marihuany došlo u 1 respondenta (0,8%) na hudební metalovém koncertu. U zbývajících 5 respondentů (4,1%) nebyla uvedena žádná informace, která

by vyjadřovala, kde k užívání došlo. Z tohoto šetření je patrné, že k prvnímu užití konopné drogy mládeží dochází na diskotékách a při podobných hudebních produkcích. Tyto výsledky potvrzuje i průzkum Úřadu vlády a Police České republiky (viz. kapitola 5.3 Užívání drog mládeží a dětmi v ČR), kde bylo v projektu zjištěno, že k užívání drog dochází především v restauračních zařízeních a diskotékách. Projekt sice nebyl zaměřen na užívání konopných látek, ale na užívání alkoholických nápojů mládeží pod věkovou hranicí 18 let. Jak je však uvedeno v této studii, je zapotřebí vnímat alkohol jako nebezpečnou drogu, jelikož požívání alkoholických nápojů mládeží do 18 let významně zvyšuje riziko pozdějšího užívání tvrdých nelegálních drog. Této problematice se budu věnovat v následujících kapitolách.

Tabulka č. 10: **Přehled míst, kde dochází k současnému užívání konopných drog**

| Místo         | Chlapci | Dívky | Celkem | %   |
|---------------|---------|-------|--------|-----|
| Diskotéky     | 4       | 8     | 12     | 14  |
| Venku         | 4       | 5     | 9      | 7,4 |
| Bez informace | 4       | 1     | 5      | 4,1 |
| Koncert       | 1       | 0     | 1      | 0,8 |



Graf č. 11: **Přehled míst, kde dochází k současnému užívání konopných drog**

Zajímavých výsledků v průzkumu bylo dosaženo i v důvodech, které nutí nebo vybízí jedince drogu vyzkoušet a případně nadále užívat. Jak je uvedeno v kapitole 3.2.3 Vliv party a vrstevníků (Hajný, 2001, s. 56), jedním z mnoha faktorů, které se podílejí na okolnostech, kdy dítě začne užívat drogy, je snaha vyrovnat se stejně starým dětem. Do výsledků průzkumu uvedl pouze 1 respondent (0,8%) z celkového počtu 121 respondentů, že důvodem jeho prvního užití drogy byla snaha zapadnout mezi kamarády. V tomto případě se jednalo o respondenta mužského pohlaví. I v dalších případech odpovídali chlapci. V prvním případě byl uveden důvod – nuda (0,8%). V druhém případě bylo uvedeno – bez podnětu (0,8%). Stejný počet respondentů (0,8%) uvedl jako důvod – stres, zde však již odpovídala dívka. Dívky také uváděly ve 3 případech (2,5%) jako důvod prvního užití marihuany rodinné problémy. Nejpočetnější uváděnou skupinou u obou pohlaví byla zvědavost. Na tuto položku odpovědělo 14 chlapců (11,6%) a 9 dívek (7,4%). U některých položek byla odpověď zdvojená a to u dívek, které odpovídaly, že důvody jejich prvního užití marihuany byly rodinné problémy. Tyto dívky uvedly do odpovědí i druhý důvod, a to zvědavost.

Tabulka č. 11: Počet odpovědí důvodu prvního užití konopných drog

| Důvod prvního užití     | Chlapci | Dívky | Celkem | %   |
|-------------------------|---------|-------|--------|-----|
| Zvědavost               | 14      | 9     | 23     | 19  |
| Rodinné problémy        | 0       | 3     | 3      | 2,5 |
| Zapadnout mezi kamarády | 1       | 0     | 1      | 0,8 |
| Nuda                    | 1       | 0     | 1      | 0,8 |
| Stres                   | 0       | 1     | 1      | 0,8 |
| Bez podnětu             | 1       | 0     | 1      | 0,8 |

### 8.3 Užívání alkoholu na II. stupni základních škol

U této položky odpovědělo 57 chlapců (47,1%) a 36 dívek (29,8%), že již v minulosti požili alkoholické nápoje. Celkově se jedná o 93 respondentů (76,9%). Věková skupina, kterou uváděli žáci jako začátek experimentování s alkoholem, je velice nízká. Dokonce 2 respondenti (1,7%) uvedli věkovou skupinu 6 let. V této položce měli zastoupení obě skupiny, jak dívky tak chlapci. Lze předpokládat, že

v tomto případě se jedná o ojedinělé excesy. Věkovou skupinu 7 let uvedli 2 chlapci (1,7%). V 8 letech začalo s užíváním alkoholu 5 respondentů (4,1%), 4 chlapci a 1 dívka. Věkovou skupinu 9 let uvedli pouze 2 respondenti (1,7%) a také zde měli zastoupení jak chlapci, tak dívky. V 10 letech poprvé užilo alkohol 7 chlapců a 2 dívky. V celkovém procentuálním vyjádření se jedná o 7,4% respondentů. Postupem věku stoupá i počet žáků, kteří uvádějí první pokusy s užíváním alkoholu. V 11 letech se jedná o 8 chlapců a 3 dívky – celkově 11 respondentů (9%). Ve 12 letech užilo alkohol 9 chlapců a 5 dívek – celkově 14 respondentů (11,6%). Největší podíl však zaujímá věková skupina 13 let. Tento věk uvedlo 25 respondentů (20,7%). V případě chlapců šlo o 15 odpovědí. U dívek bylo uvedeno 10 odpovědí. Pro účely této bakalářské práce vezmeme procentuální zastoupení této věkové skupiny při experimentaci, z čehož získáme hodnotu 26,9%. Tyto získané statistické údaje se shodují s průzkumem Evropské studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), která uvádí, že dvě třetiny českých dětí požijí alkoholické nápoje ještě před dosažením třináctého roku (viz. kapitola 5.3 Užívání drog mládeží a dětmi v ČR). Také věková skupina 14 let je poměrně zastoupená vysokým počtem respondentů. Zde uvedlo požití alkoholu 8 chlapců a 13 dívek. V procentuálním vyjádření se jedná o 17,3% z celkového počtu respondentů (v poměru respondentů při experimentaci se jedná o 22,5%). Poslední uvedenou věkovou skupinou, která je zároveň horní hranicí věku respondentů na základní škole je 15 let. V této skupině uvedli začátek užití alkoholu 2 respondenti (1,7%). V obou případech se jednalo o chlapce. Ze získaných údajů o věkových skupinách, kdy dochází k experimentování s alkoholem, je patrné, že největší zastoupení má věková skupina 13 let a 14 let.

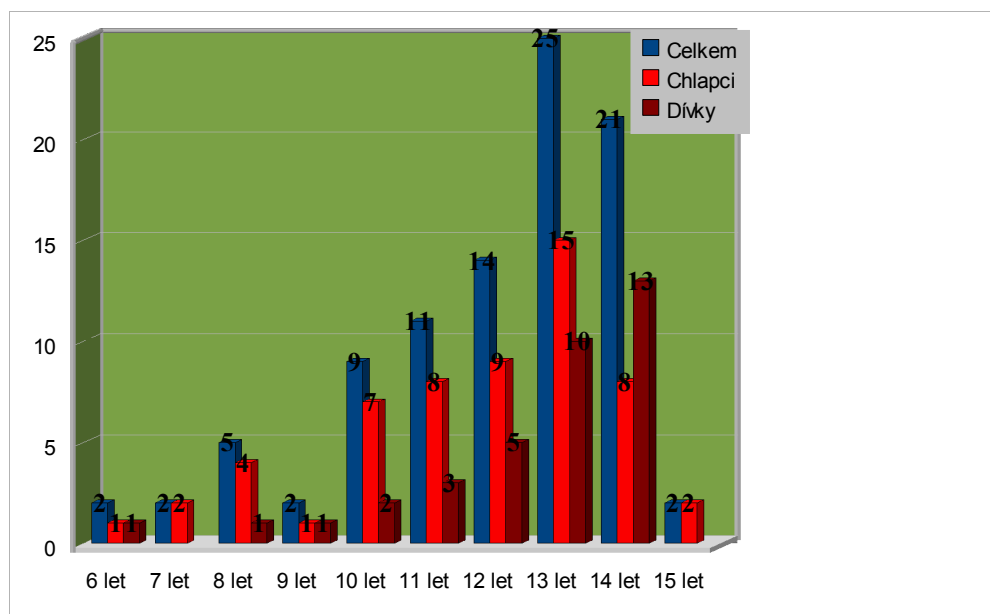
V součtu 93 respondentů, kteří uvedli, že v minulosti užili alkohol, nezůstalo pouze u experimentování 43 respondentů. Z celkového počtu 121 oslovených respondentů se jedná v procentuálním vyjádření o 35,5%. Pokud bychom se zaměřili na získané údaje z oblasti četnosti užívání alkoholu, má nejsilnější zastoupení skupina respondentů, kteří uvedli, že alkohol užívají v nepravidelných intervalech. Na tuto položku odpovědělo 19 respondentů (15,7%), 11 chlapců a 8 dívek. Další početnější skupinou jsou respondenti, kteří uvedli, že alkohol užívají jednou za měsíc. Takto odpovědělo 10 respondentů (8,2%), 6 chlapců a 4 dívky. Užívání alkoholu jednou za 2 týdny uvedlo 7 respondentů (5,8%), 3 chlapci a 4 dívky. Stejný počet respondentů



(5,8%) uvedlo četnost užívání alkoholu jednou za týden. Zde také převažovaly odpovědi dívek v počtu 5 respondentů a 2 odpovědi od chlapců. K vyrovnanému užívání alkoholu u obou pohlaví bych přisuzoval dřívější dozrávání dívek oproti chlapcům. Mužské pohlaví je však zvládavější, a tak u obou pohlaví dochází poměrně k vyrovnaným číslům co do počtu užívání alkoholu.

Tabulka č. 12: **Věkové skupiny respondentů při prvním užití alkoholu**

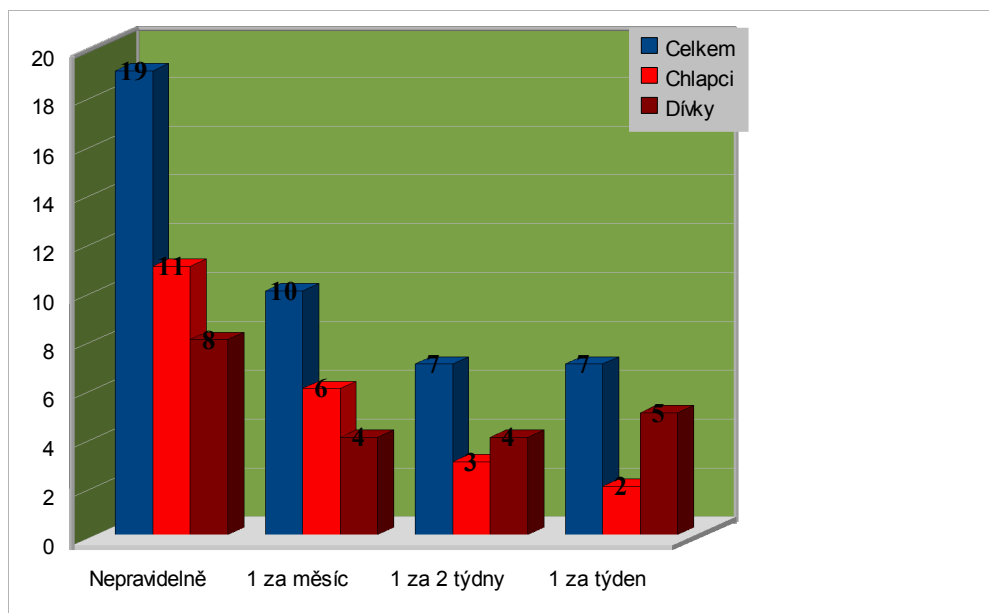
| Věková skupina | Chlapci | Dívky | Celkem | %    |
|----------------|---------|-------|--------|------|
| 6 let          | 1       | 1     | 2      | 1,7  |
| 7 let          | 2       | 0     | 2      | 1,7  |
| 8 let          | 4       | 1     | 5      | 4,1  |
| 9 let          | 1       | 1     | 2      | 1,7  |
| 10 let         | 7       | 2     | 9      | 7,4  |
| 11 let         | 8       | 3     | 11     | 9    |
| 12 let         | 9       | 5     | 14     | 11,6 |
| 13 let         | 15      | 10    | 25     | 20,7 |
| 14 let         | 8       | 13    | 21     | 17,3 |
| 15 let         | 2       | 0     | 2      | 1,7  |



Graf č. 12: **Věkové skupiny respondentů při prvním užití alkoholu**

Tabulka č. 13: Čestnost opakovaného užívání alkoholu v současné době

| Interval     | Chlapci | Dívky | Celkem | %    |
|--------------|---------|-------|--------|------|
| Nepravidelně | 11      | 8     | 19     | 15,7 |
| 1 za měsíc   | 6       | 4     | 10     | 8,2  |
| 1 za 2 týdny | 3       | 4     | 7      | 5,8  |
| 1 za týden   | 2       | 5     | 7      | 5,8  |



Graf č. 13: Čestnost opakovaného užívání alkoholu v současné době

#### 8.4 Užívání cigaret na II. stupni základních škol

Ze získaných statistických údajů vychází také vysoké procento uživatelů v oblasti kouření cigaret. Ze 121 oslovených respondentů uvedla necelá polovina (52) respondentů, že má již zkušenost s užíváním cigaret. V procentuálním vyjádření se jedná o 43% z celkového počtu respondentů. I zde v pokusech o užívání převládají chlapci, a to v počtu 31 žáků (25,6%). U dívek se jednalo o 21 respondentů (17,4%). Toto vysoké číslo může být způsobeno tolerantním přístupem nejenom celé společnosti, ale i tolerantnějším přístupem pedagogických pracovníků. Způsob nahlížení na skupinku postávajících kuřáků cigaret se zdá být méně rizikovější než nahlížení na jednotlivce, který kouří např. marihuanu. Cigarety jsou naší společností zahrnuty ve skupině legálních tolerovaných drog, a proto zde dochází k přehlížení tohoto jevu.

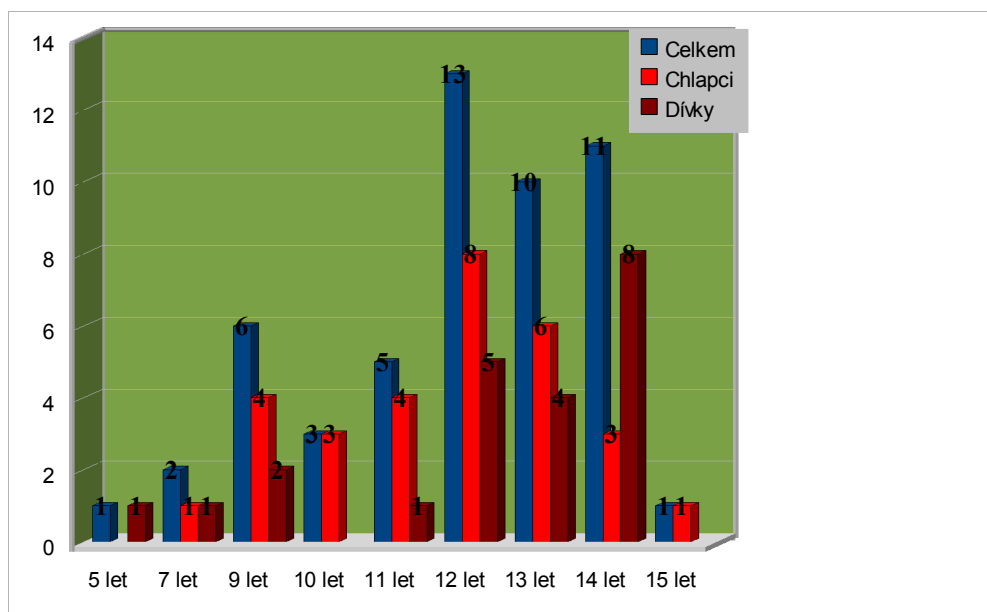
Také věkové skupiny, ve kterých dochází k prvním pokusům o kouření cigaret, jsou velice podobné s věkovými skupinami např. z oblasti pokusů o užívání alkoholu. Věkovou skupinu 5 let uvedl 1 respondent (0,8%). Následně zde není zastoupená věková hranice 6 let a 8 let. Nejvíce zastoupenou věkovou skupinou při experimentování s cigaretami se však stává věková skupina 12 let. Tento věk uvedlo 13 respondentů (10,7%), 8 chlapců a 5 dívek. Silně zastoupená byla i věková skupina 13 let, kde svoji odpověď na položku uvedlo 10 respondentů (8,3 %), při čemž se jednalo o 6 chlapců a 4 dívky. Ve 14 letech začalo s experimentováním 11 respondentů (9,1%). V této věkové skupině mají větší zastoupení dívky, které na tuto položku odpověděly v 8 případech. U chlapců se jednalo pouze o 3 respondenty. V horní věkové hranici 15 let uvedl tento věk pouze 1 respondent (0,8%), a to chlapec (podrobnější informace o věkových skupinách a počtu respondentů je uveden v tabulce č. 14). Z výsledků je patrné, že vzhledem k prvním pokusům o kouření cigaret je nejrizikovější věková skupina v rozmezí 12 – 14 let. Je to velice podobné jako u alkoholu. Jedná se o nové zážitky, o nové zkušenosti. Něco zakázaného, a tím pro mládež i dobrodružného. Něco ze světa dospělých, kam chtějí všichni mladí co nejdříve patřit. Může se jednat o následek dnešní uspěchané a přemodernizované doby. Nedostatek volnočasových aktivit, či nedostatek volného času, kterou společně rodina tráví. Děti se více upínají ke svým kamarádům, chtějí být něčeho součástí, někam patřit. Velký podíl na tomto jevu mají i média, která jsou v dnešní době mládeží často preferovaná. Zde se setkávají se svými idoly (zpěváky, herci apod.), kteří jsou v médiích prezentováni při různých příležitostech, při užívání alkoholu a cigaret. Také komerční reklama nese svůj podíl na prvních pokusech mládeže o užívání společností tolerovaných drog.

I přes všechny tyto získané informace se ředitelé základních škol a preventisté, kteří na školách působí, domnívají, že kouření cigaretových produktů přestává být pro žáky modní záležitostí a tento jev je na ústupu. Jak sami uvádějí, jen zřídka se objevují skupinky žáků, kteří by postávali v blízkosti školy a kouřili. Jedná se pouze o ojedinělé případy a vždy jde pouze o jednotlivce. Ze získaných dat průzkumu není patrné, jestli je tento jev na ústupu, ale z množství odpovědí na položky spojené s užíváním cigaretových produktů je patrné, že k opakovanému užívání cigaret dochází u 25 respondentů (20,7%). Tyto hodnoty znamenají, že polovina respondentů, kteří uvedli, že v minulosti s užíváním cigaret experimentovali, v současné době cigarety stále

užívají. V tabulce č. 15 jsou uvedeny získané statistické informace o opakovaném užívání cigaretových produktů, kde nejčastější odpovědí respondentů bylo denní užívání cigaret. Tuto odpověď uvedlo 16 respondentů (13,2%). I zde převažovaly dívky a to o počtu 13 odpovědí. Pouze 3 chlapci uvedli denní užívání cigaret. Odpověď jednou za týden uvedly 2 dívky (1,7%). Stejný počet respondentů uvedl odpověď jednou za měsíc (1,7%), kde byla zastoupena obě pohlaví. Nepravidelné užívání cigaret uvedlo 5 respondentů (4,1%), 2 chlapci a 3 dívky.

Tabulka č. 14: Věkové skupiny respondentů při prvním užití cigaret

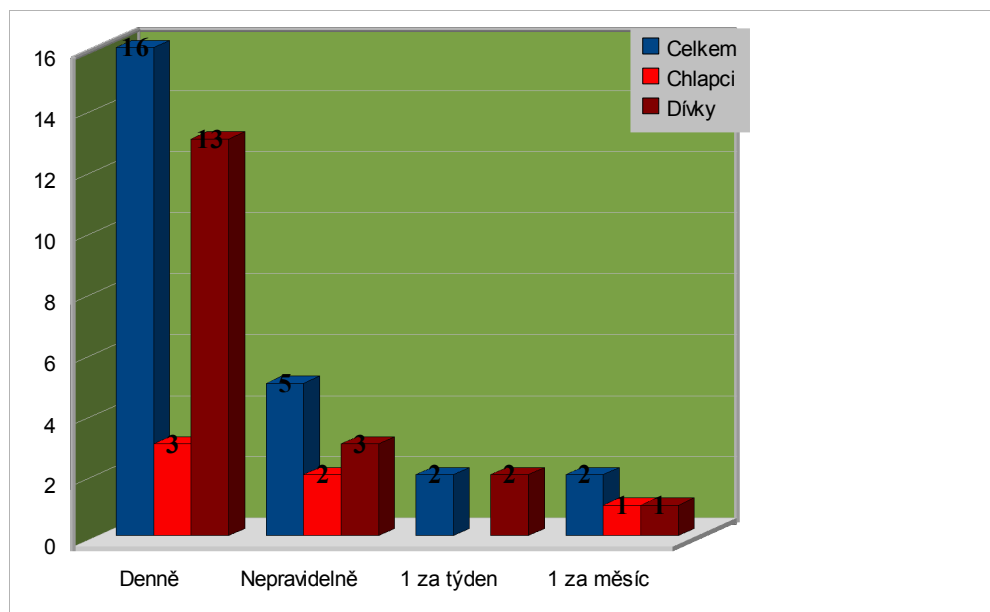
| Věková skupina | Chlapci | Dívky | Celkem | %    |
|----------------|---------|-------|--------|------|
| 5 let          | 1       | 0     | 1      | 0,8  |
| 7 let          | 1       | 1     | 2      | 1,7  |
| 9 let          | 4       | 2     | 6      | 5    |
| 10 let         | 3       | 0     | 3      | 2,5  |
| 11 let         | 4       | 1     | 5      | 4,1  |
| 12 let         | 8       | 5     | 13     | 10,7 |
| 13 let         | 6       | 4     | 10     | 8,3  |
| 14 let         | 3       | 8     | 11     | 9    |
| 15 let         | 1       | 0     | 1      | 0,8  |



Graf č. 14: Věkové skupiny respondentů při prvním užití cigaret

Tabulka č. 15: Čestnost opakovaného užívání cigaret v současné době

| Interval     | Chlapci | Dívky | Celkem | %    |
|--------------|---------|-------|--------|------|
| Denně        | 3       | 13    | 16     | 13,2 |
| Nepravidelně | 2       | 3     | 5      | 4,1  |
| 1 za týden   | 0       | 2     | 2      | 1,7  |
| 1 za měsíc   | 1       | 1     | 2      | 1,7  |



Graf č. 15: Věkové skupiny respondentů při prvním užití cigaret

### 8.5 Užívání kávy na II. stupni základních škol

Další látkou, která spadá do skupiny společností tolerovaných „měkkých“ drog je kofein. Užívání této látky se zdá být společností pro mládež jako nejméně nebezpečné. I zde je však potřebné vědět, že i tato látka je zařazená mezi návykové látky, které mají stimulační účinky na centrální nervový systém. Vyšší dávky mají za následek lehčí somatické závislosti, v některých případech dochází k poruchám spánku např. noční děsům (viz. kapitola 2.2.2 Stimulační drogy). Ze získaných statistických údajů z průzkumu je zřejmé, že káva je již nedílnou součástí života žáků II. stupně základních škol. Ze 121 oslovených respondentů uvedlo 96 žáků 8. a 9. tříd základních škol, že již mají zkušenost s touto látkou. V procentuálním vyjádření se jedná o 79,3 % žáků z celkového počtu respondentů, kteří již v minulosti experimentovali s kávou.

V současné době opakovaně užívá kávu 66 respondentů (54,5%). Z těchto výsledků je patrné, že kofein je oblíbenou látkou u žáků na II. stupni základních škol. Je vyhledávaný jako stimulant pro udržení pozornosti organismu. Na jeho rozsáhlém užívání se podílí i faktor sociálního kontaktu nebo styku. Žáci se o přestávce nebo po škole scházejí a při těchto sezeních užívají kávu jako společenského prostředku.

Pokud se zaměříme na věkové skupiny, kdy dochází k prvním pokusům o užívání kofeinu v podobě kávy, je dle získaných dat z průzkumu nejpočetnější udávanou věkovou skupinou 10 let, kterou uvedlo 19 respondentů (15,7%) jako věk jejich první konzumace kávy. Také věková skupina 12 let je u 17 respondentů (14%) uvedena jako věk, kdy došlo k prvním pokusům užití kávy. Stejným počtem respondentů byla zastoupená věková skupina 13 let. Podrobnější informace o věkových skupinách a početním zastoupení obou pohlaví je uveden v tabulce č. 16: Věkové skupiny respondentů při prvním užití kávy.

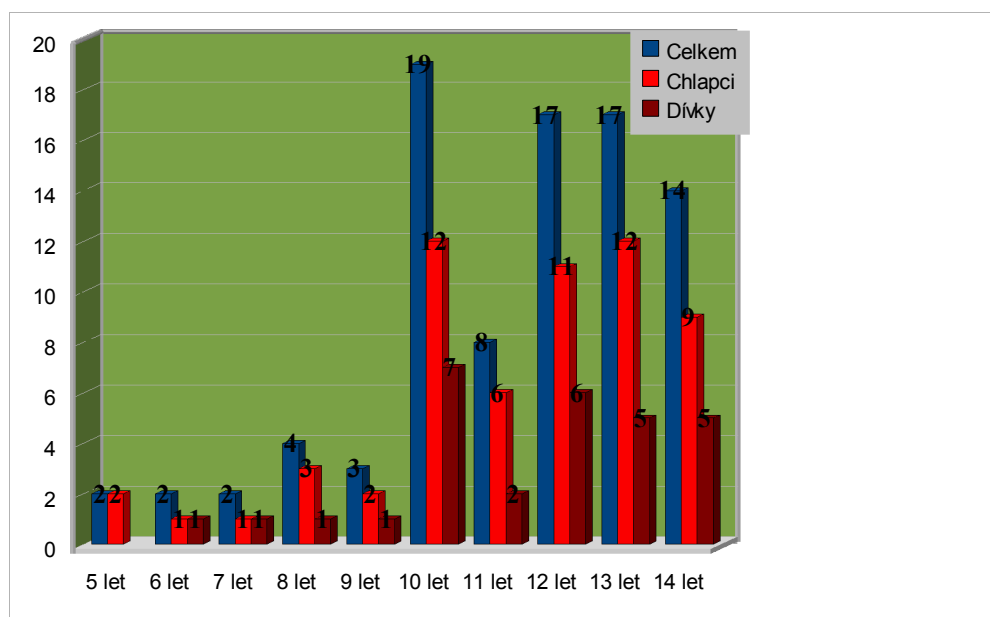
Tabulka č. 16: **Věkové skupiny respondentů při prvním užití kávy**

| Věková skupina | Chlapci | Dívky | Celkem | %    |
|----------------|---------|-------|--------|------|
| 5 let          | 2       | 0     | 2      | 1,7  |
| 6 let          | 1       | 1     | 2      | 1,7  |
| 7 let          | 1       | 1     | 2      | 1,7  |
| 9 let          | 2       | 1     | 3      | 2,5  |
| 10 let         | 12      | 7     | 19     | 15,7 |
| 11 let         | 6       | 2     | 8      | 6,6  |
| 12 let         | 11      | 6     | 17     | 14   |
| 13 let         | 12      | 5     | 17     | 14   |
| 14 let         | 9       | 5     | 14     | 11,6 |

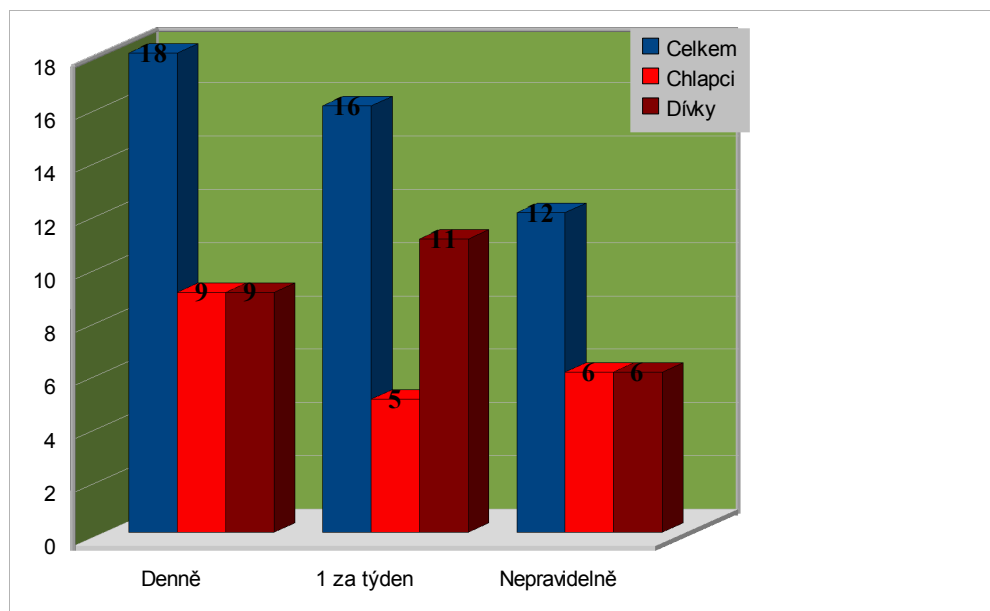
V tabulce č. 17 jsou uvedené zajímavé údaje z oblasti současného užívání kofeinu v podobě konzumace kávy, kdy 18 respondentů uvedlo (14,9%), že kávu užívají denně. Tuto odpověď uvedlo 9 chlapců a 9 dívek. Další početnější skupinou se stala odpověď jednou za týden, což uvedlo 16 respondentů (13,2%), 5 chlapců a 11 dívek. Nepravidelné užívání kávy uvedlo 12 respondentů (9,9%), 6 chlapců a 6 dívek. Pro lepší orientaci v opakovaném užívání kávy je vypracován graf č. 17.

Tabulka č. 17: Čestnost opakovaného užívání kávy v současné době

| Interval     | Chlapci | Dívky | Celkem | %    |
|--------------|---------|-------|--------|------|
| Denně        | 9       | 9     | 18     | 14,9 |
| 1 za týden   | 5       | 11    | 16     | 13,2 |
| Nepravidelně | 6       | 6     | 12     | 9,9  |



Graf č. 16: Věkové skupiny respondentů při prvním užití cigaret



Graf č. 17: Čestnost opakovaného užívání kávy v současné době

## **8.6 Užívání tvrdých drog na II. stupni základních škol**

V oblasti tvrdých drog korespondují získané informace s daty, které vycházejí ze závěrečné zprávy o realizaci protidrogové politiky ve městě Turnov (viz. Kapitola 4.6 Drogy na Turnovsku). Zkušenost respondentů v této věkové hranici je velice malá. Pouze 2 respondenti (1,7%) uvedli, že v minulosti užili tvrdou drogu LSD. V obou případech se jednalo chlapce, kteří uvedli první užití ve 14 letech. Jak uvádí závěrečná zpráva, věk těchto uživatelů se pohybuje v rozmezí od 17 – 30 let. Z tohoto závěru je patrné, že věkové rozmezí našeho průzkumného souboru (14 – 15 let) není rizikovou věkovou skupinou pro experimentování s tvrdými drogami. Důležité je také poznamenat, že tito uživatelé pouze experimentovali s drogou a nejsou na této droze nikterak závislí a její další užívání se neopakovalo. Možným důvodem, proč nedochází k užívání tvrdých drog na II. stupni základních škol, je pořizovací cena těchto drog. Svoji úlohu sehrává i možná dostupnost či obstaratelnost drogy. Tvrdé drogy jsou náročnější na výrobu. Je zapotřebí značných znalostí z oboru chemie, kterými žáci základních škol většinou nedisponují. Nesmíme však být v tomto směru moc naivní. I zde svoji úlohu sehrávají média a hlavně celosvětová internetová síť, která disponuje poměrně snadno vyhledatelnými informacemi o možnostech a postupu výroby některých látek ze skupiny tvrdých drog.

## **8.7 Volný čas žáků**

Nevhodné trávení volného času mládeží má velký podíl na rizikosti vzniku experimentování s návykovými látkami. U dětí je volnočasovými aktivitami formována jejich osobnost, kdy dochází k ovlivňování žebříčku hodnot a postojů. Současná uspěchaná doba s sebou přináší spoustu negativních jevů v této oblasti. Hlavní odpovědnost za mimoškolní aktivity a trávení volného času svými dětmi, mají stále rodiče. Ti však v dnešní době mají méně času, a tak jejich úlohu v nepřímém výchovném působení přebírá škola nebo jiné výchovné instituce. Děti tak tráví hodně svého volného času mezi vrstevníky, čímž vzniká silnější závislost na partě. Působnost v členské skupině napomáhá tvorbě jedincovy identity, která může být pozitivní. V okamžiku, kdy však mládež neví, jak s tímto časovým prostorem naložit, kdy neví, jak se v možnostech volného času orientovat, vzniká prostor pro případné experimentování s drogou. (viz. kapitola 3.2.3 Vliv party a vrstevníků). Ze získaných



informací z průzkumu bylo zjištěno, že 35 respondentů (28%) nemá organizované nebo plánované trávení svého volného času. Tuto odpověď uvedlo 25 chlapců a 10 dívek. Z celkového počtu oslovených 121 žáků uvedlo pouze 46 žáků (38%), že pravidelně navštěvuje sportovní nebo umělecký kroužek. I zde početně převyšovali chlapci, v počtu 28 odpovědí. Dívek odpovědělo 18. V současné době má stále vzrůstající vliv na trávení volného času, rozmach médií a využívání počítačů. Stále více se zvětšuje jejich dostupnost a propojenost informací. Snižuje se nejen cena výpočetní techniky, ale i možností, jak a kde se připojit k celosvětové internetové síti. Velkým nebezpečím se tak stávají dostupné informace z oblasti negativních společenských jevů, jako je násilí nebo pornografie, která se tak stává u mládeže nedílnou součástí každodenního kontaktu. Nebezpečí, které na žáky číhá, se může objevit v podobě kybernetické šikany nebo pohlavního zneužívání. Do skupiny, která svůj volný čas tráví u počítače na sociálních sítích nebo obdobné výpočetní techniky, se zařadilo 43 respondentů (35,5%) z celkového počtu dotazovaných. V poměru obou pohlaví se jedná o 27 chlapců a 16 dívek.

Tabulka č. 18: **Trávení volného času**

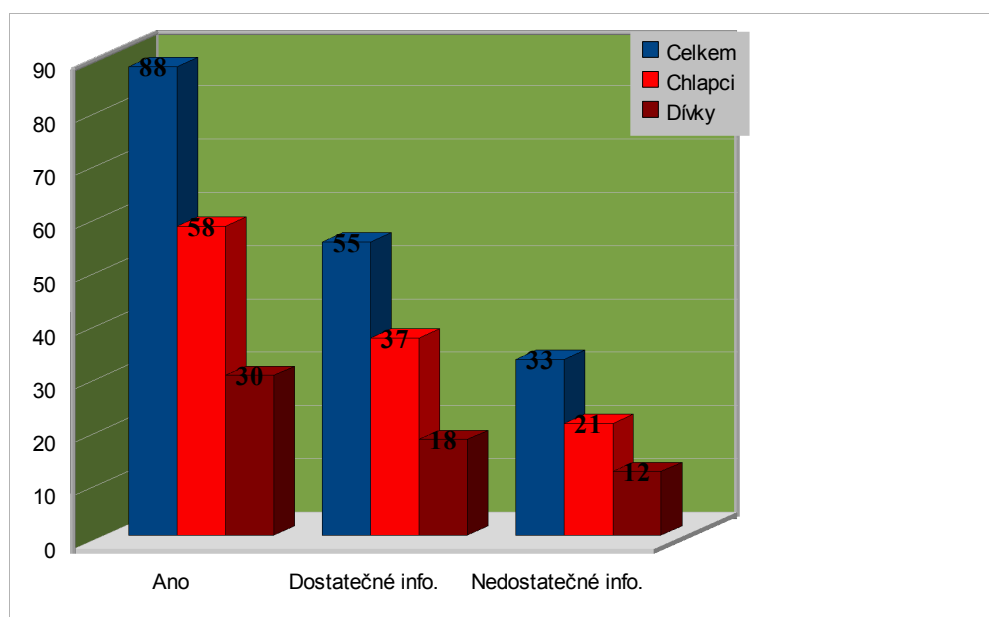
| Činnost       | Chlapci | Dívky | Celkem | %    |
|---------------|---------|-------|--------|------|
| Pravidelná    | 28      | 18    | 46     | 38   |
| Počítač, atd. | 27      | 16    | 43     | 35,5 |
| Nepravidelná  | 25      | 10    | 35     | 28   |
| Jiná činnost  | 6       | 6     | 12     | 9,9  |

Jak již bylo uvedeno, jednu z hlavních úloh v nepřímém výchovném působení zastává škola nebo jiné výchovné instituce. Prostřednictvím těchto institucí by se mělo mládeží dostávat potřebných informací z oblasti drogové závislosti a jejich škodlivých účinků na organismus. Z toho důvodu byl průzkum zaměřen i na osvětu a prevenci, která se dostává žákům prostřednictvím výchovných institucí. Zda mají žáci možnost se v rámci vyučování dozvědět potřebné informace z této problematiky. Na tuto odpověď uvedlo 88 respondentů (72,7%), že se v rámci vyučování nebo školních besed dozvěděli informace týkající se škodlivosti užívání návykových látek. Z tohoto počtu respondentů uvedlo 55 respondentů (45,5%), že se informace o drogové problematice předané

prostřednictvím školy zdají dostatečné. Naopak 33 respondentů (27,3%) uvedlo, že škola neposkytuje dostatečný prostor pro drogovou prevenci.

Tabulka č. 19: **Informace o škodlivosti drog prostřednictvím školy**

| Odpověď                | Chlapci | Dívky | Celkem | %    |
|------------------------|---------|-------|--------|------|
| Ano                    | 58      | 30    | 88     | 72,7 |
| Dostatečné informace   | 37      | 18    | 55     | 45,5 |
| Nedostatečné informace | 21      | 12    | 33     | 27,3 |



Graf č. 18: **Informace o škodlivosti drog prostřednictvím školy**

## ZÁVĚR

V závěrečné části bakalářské práce bych rád shrnul výsledky provedeného průzkumu, který byl proveden u žáků základních škol v celkovém počtu 121 respondentů. Respondenti byli žáci 8. a 9 tříd II. stupně Základní školy v ulici Žižkova 518, Turnov, ze Základní školy v ulici Skálova 600, Turnov a z 2. Základní školy v ulici 28. října, Turnov. Provedeným průzkumem byly zjištěny informace o užívání drog na II. stupni základních škol a podařilo se zorientovat v oblasti míry jejich užívání. Z výsledku průzkumu je patrné, že z celkového počtu 121 respondentů uvedlo 102 respondentů (84,3%), že již mají zkušenost s měkkou drogou (s akceptovatelným rizikem). Na tuto položku v dotazníku odpovědělo pozitivně 60 chlapců (49,6%) a 42 dívek (34,7%). Z těchto výsledků lze potvrdit první předpoklad, že více jak polovina respondentů má zkušenost s měkkou drogou. Tento výsledek je zapříčiněn několika důvody. Drogy z této skupiny jsou levné a dostupnější pro jedince těchto věkových skupin. Velký podíl nese také přístup celé společnosti a hlavně rodičů, kteří podceňují užívání látek ze skupiny měkkých drog. Sami rodiče jsou mnohdy prvními, kteří se podílejí na experimentování s těmito látkami u svých dětí. Tuto skutečnost potvrzují i výsledky našeho průzkumu, kde bylo zjištěno, že u 32 respondentů (26,4%) došlo k prvnímu užití v přítomnosti rodičů a rodinných příslušníků. O tomto jevu informuje i Evropská studie o alkoholu a jiných drogách (viz. kapitola 5.3 Užívání drog mládeží a dětmi v ČR). Z podrobnějších výsledků je patrné, že při prvních pokusech o užívání drog z této skupiny je velmi oblíben alkohol. U této položky odpovědělo 93 respondentů (76,9%), že již v minulosti požili alkoholické nápoje. Také experimentování s cigaretovými produkty zastává významnou úlohu u žáků na II. stupni základních škol. Z celkového počtu oslovených respondentů uvedlo 52 respondentů (43%), že již mají zkušenost s těmito produkty. Nejpočetnější skupinou jsou však respondenti, kteří uvedli, že mají již zkušenost s kofeinem v podobě užívání kávy. Tuto odpověď uvedlo 96 žáků. V procentuálním vyjádření se jedná o 79,3 % respondentů. Také experimentování s konopnými látkami se již objevuje u žáků základních škol. V průzkumu uvedlo 27 respondentů, že mají zkušenost s marihuanou (22,3%). Tato droga je řazená do skupiny měkkých drog a je pro žáky snadněji obstaratelná než ostatní psychotropní látky. U skupiny tvrdých nelegálních drog odpověděli pouze 2 respondenti (1,7%), že již mají zkušenost s LSD. V závěrečné zprávě protidrogové politiky města

Turnova je uvedeno věkové rozmezí prvního užívání tvrdých drog mezi 17 – 30 rokem věku jedince. To potvrzuje validitu těchto výsledků v oblasti užívání této skupiny látek. Věkové rozmezí našeho průzkumného souboru je totiž 14 – 15 let, což potvrzuje, že není rizikovou věkovou skupinou pro experimentování s tvrdými drogami. Mezi důležité informace, které mají velkou vypovídající hodnotu o situaci drog u mládeže na II. stupni základních škol, jsou současné počty respondentů, kteří nezůstali pouze u experimentování a drogu užívají i v současné době. V oblasti užívání alkoholu odpovědělo 43 respondentů, že opakovaně konzumují alkoholické nápoje. U užívání cigaretových produktů uvedlo 25 respondentů (20,7%), že nezůstali pouze u pokusů kouření. Také v oblasti užívání kávy potvrdilo opakované užívání 66 respondentů (54,5%). Překvapujících výsledků bylo dosaženo u oblasti současné užívání marihuany. Z celkového počtu 121 respondentů, uvedli pouze 4 respondenti (3,3%), že opakovaně užívají marihuanu. Z tohoto důvodu se nepodařilo potvrdit předpoklad č. 2, že u žáků na II. stupni základních škol jsou nejvíce užívány konopné látky. Možným vysvětlením tohoto závěru může být aglomerace a společenské klima, kde se školy nacházejí. Ze závěrečné protidrogové zprávy města Turnova je patrné, že z hlediska incidence drog v regionu Libereckého kraje v porovnání s jinými městy regionu je nejméně zasaženo toxikomanií. Výsledky mohou být také ovlivněné přítomností žáků ze spádových oblastí. Turnovské školy jsou v podstatné míře obsazovány žáky, kteří dojíždějí z venkovských oblastí. U této skupiny žáků dochází k odlišnostem ve trávení volného času. Nejenom že jsou více zaneprázdněni dojížděním, čímž se liší od žáků, kteří bydlí ve městě, ale jsou také méně vystaveni příležitostem, které jsou rizikové při kontaktu s drogami. Volný čas těchto žáků bývá ovlivněn nutnými domácími činnostmi, které bývají nedílnou součástí jejich života. Venkovské prostředí a propojenost sociálních kontaktů napomáhá k odstranění bariéry anonymity uživatelů návykových látek. Z výsledku šetření bylo zjištěno, že 46 žáků (38%) pravidelně navštěvuje sportovní, zájmový nebo umělecký kroužek. Plnohodnotné aktivní naplňování volného času se významně podílí na prevenci při experimentování nebo opakovanému užívání drog. Velké procento respondentů (35,5%) uvedlo, že svůj volný čas tráví u počítače na sociálních sítích nebo obdobné výpočetní techniky (herní konzole). Na těchto výsledcích se také velkou měrou podílí i rozmach médií a stále dostupnější možnost připojení k celosvětové internetové síti. Kromě nebezpečí, které na žák číhá v podobě

kybernetické šikany nebo pohlavního zneužívání, zde dochází k odklonu od přímých sociálních kontaktů. Žákům postačí kontakt přes různé internetové chaty, ICQ nebo Facebook. V tomto ohledu nese svůj díl i komerční reklama. V součtu důležitých informací, které mohou být využity při tvorbě preventivních opatření, jsou důvody počátku experimentace s drogou. Nejpočetnější zastoupení má skupina respondentů, kteří uvedli důvod prvních pokusů o užívání legálních drog - zvědavost. Takto odpovědělo 84 respondentů (69,4%). Zvědavost byla také u 23 respondentů (19%) důvodem prvního pokusu o užívání marihuany. Všechny výše uvedené údaje a informace můžeme využít při tvorbě preventivních opatření v oblasti protidrogové prevence, čímž budeme moci lépe předcházet vzniku sociálně patologických jevů. Bylo by zajímavé mít možnost provést průzkum u tohoto základního výběru respondentů např. na konci středního vzdělávání. Porovnat jejich vývoj a zkušenosti v oblasti užívání návykových látek po dokončení povinné školní docházky, kdy se žák musí znovu začlenit do nově vznikajících vrstevnických skupin a part. Žák může být ovlivňován názory a zkušenostmi žáků z ostatních regionů, kteří mohou být více zatíženi z hlediska incidence drog, než je tomu ve městě Turnov.

Výsledky této práce by mohly pomoci pedagogickým pracovníkům, kteří na školách působí ve funkci školní preventista – metodik, při tvorbě preventivních opatření. Mohou být užitečné i pro rodiče a pro osoby pověřené výchovu dětí, které se nacházejí ve věkovém období, které je rizikové pro první pokusy užívání návykových látek.

## NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

V této kapitole se pokusím popsat konkrétní opatření, které by dle mého názoru mohlo přispět ke zlepšení situace v problematice drogové závislosti mládeže. U této věkové skupiny respondentů, bych se pokusil zefektivnit koordinaci a tvorbu preventivních opatření v rámci primární prevence. Ze závěrů průzkumu je patrné, že 72,7% respondentů uvedlo, že se v rámci vyučování dozvěděli o škodlivosti užívání návykových látek. Z tohoto počtu však uvedlo 37,6% respondentů, že informace podané prostřednictvím vyučování jsou nedostatečné. Informace o škodlivosti užívání návykových látek byly předány pedagogem v rámci rodinné nebo občanské výchovy. Mnohem efektivnějšího předání informací by došlo prostřednictvím přednášky realizované preventivně informačním oddělením Policie České republiky, které má v této oblasti bohaté zkušenosti a disponuje dostatečným množstvím konkrétních případů. Jelikož 69,4% dotazovaných respondentů uvedlo, že k prvnímu pokusu o užití drogy je přiměla zvědavost, mohl by v rámci přednášky být přítomen jedinec, který má vlastní zkušenost s užíváním návykových látek. Dokázal by odpovídat na zvědavé otázky žáků a osobně popsat životní situaci a rizika, která sebou užívání drog přináší.

Zajímavým projektem v primární prevenci by mohla být osvěta rodičů a dětí v oblasti vhodného využívání médií a výpočetní techniky. Globalizace masmédií stále více ovlivňuje způsob vnímání a chování mladých lidí. Vyrůstající agresivita komerční reklamy a současná finanční dispozice mládeže, mohou v sobě skrývat nebezpečí vzniku sociálně patologických jevů, jako je např. kriminalita nebo drogová závislost. Rodiče by měli působit jako regulační článek mezi dítětem a množstvím nevhodných rizikových informací, kterým je dítě vystavováno na celosvětové internetové síti. Ve většině případů však sami rodiče pokulhávají ve znalostech obsluhy této výpočetní techniky a tak nedokáží efektivně zastávat tuto regulační funkci. Tato osvěta využívání médií, by mohla probíhat v rámci vyučování, kde by byli žáci seznamováni s nebezpečím, které na ně číhá v podobě kybernetické šikany, pohlavního zneužívání nebo propagace drog.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BALAŠOVÁ, Zuzana. *Tisková zpráva* [online]. [cit. 2010-08-19]. Dostupné z internetu: [https://www.khslbc.cz/tisk\\_zpravy/tisk\\_zpravy\\_2010/TZ\\_DE\\_2009.pdf](https://www.khslbc.cz/tisk_zpravy/tisk_zpravy_2010/TZ_DE_2009.pdf)

DROGY. *Halucinogeny* [online]. [cit. 2010-07-24]. Dostupné na Internetu: <http://drogy.ezin.cz/pages/halucinogeny.html>

DROGY-INFO. *Tabák-podrobně* [online]. [cit. 2010-07-27]. Dostupné na Internetu: [http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni\\_drogy/tabak/tabak\\_podrobne](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy/tabak/tabak_podrobne)

ESCOHOTADO, Antonio. *Stručné dějiny drog*. 1. vyd. Praha: Volvox Globator, 2003. ISBN 80-7207-512-8

ELLIOTTOVÁ, Michele. *Jak ochránit své děti*. 3. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-419-2

GOODYER, Paula. *Drogy a Teenageři*. 1. vyd. Praha: Slovanský dům, 2001. s. 162, ISBN 80-86421-44-9

HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0135-9

HELLER, Jiří, PECINOVSKÁ, Olga. *Závislost známá neznámá*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1996. ISBN 80-7169-277-8

HAVLOVÁ, Stanislava. *Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky* [online]. [cit. 2010-08-19]. Dostupné z internetu: [http://www.turnov.cz/user\\_data/zpravodajstvi/obrazky/File/clanky/zaverecnazpravadrogy2009turnov.pdf](http://www.turnov.cz/user_data/zpravodajstvi/obrazky/File/clanky/zaverecnazpravadrogy2009turnov.pdf)

CHMELÍK, Jan. *Trestná činnost mládeže a páchaná na mládeži*. 2. upravené vydání, Praha: 1998

MARHOUNOVÁ, Jana, NEŠPOR, Karel. *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. 1. vyd. Praha: Empatie, 1995. ISBN 80-901618-9-8

MATĚJČEK, Zdeněk. *Rodiče a děti*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1989. ISBN 08-056-89

NEŠPOR, Karel. *O drogách, alkoholu, kouření*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-086-3

PRESL, Jiří. *Drogová závislost*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-25-X

STUDNIČKOVÁ, Běla, PETRÁŠOVÁ, Barbora. *Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog*. [online]. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2010. [cit. 2010-04-14]. Dostupné z internetu: <http://www.prevence-praha.cz/attachments/article/64/Praha%202009.pdf>

SEMIRAMIS. *Výroční zpráva 2009*. [online].[cit.2010-08-19]. Dostupné z internetu: <http://www.os-semiramis.cz/files/2653.pdf>

VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. *Konzumace alkoholu dětmi a mládeží je u nás častým jevem* [online].[cit.2011-01-25]. Dostupné z internetu: <http://www.vlada.cz/cz/media-centrum/tiskove-zpravy/konzumace-alkoholu-detmi-a-mladezi-je-u-nas-castym-jevem-76255/>

ZDRAVCENTRA. *Dvě a více generací v bytě* [online].[cit.2010-04-14]. Dostupné z internetu: [http://www.zdravcentra.sk/cps/rde/xchg/zcsk/xsl/3141\\_2705.html](http://www.zdravcentra.sk/cps/rde/xchg/zcsk/xsl/3141_2705.html)



## **SEZNAM PŘÍLOH**

*Příloha č. 1: Dotazník*

*Příloha č. 2: Prezentace na CD*

*Příloha č. 1 (dotazník)*

Tento dotazník je určen pro žáky 8. a 9. tříd Základních škol v regionu Turnovska. Výstupní informace z tohoto dotazníku jsou anonymní a jsou určeny výhradně pro studijní účely prezentované pro:

**Technickou univerzitu v Liberci, katedru sociálních studií a speciální pedagogiky**

**D O T A Z N Í K**

část A

1. Jakého jsi pohlaví?

|            |             |
|------------|-------------|
| <b>MUŽ</b> | <b>ŽENA</b> |
|            |             |

2. Jaký ročník navštěvuješ?

|                  |                  |
|------------------|------------------|
| <b>8. ROČNÍK</b> | <b>9. ROČNÍK</b> |
|                  |                  |

3. Užil jsi v minulosti nějakou legální drogu? (Alkohol, cigarety, káva)

|            |           |
|------------|-----------|
| <b>ANO</b> | <b>NE</b> |
|            |           |

4. Pokud ano, jakou a v kolika letech poprvé?

|                 |            |
|-----------------|------------|
|                 | <b>VĚK</b> |
| <b>ALKOHOL</b>  |            |
| <b>CIGARETY</b> |            |
| <b>KÁVA</b>     |            |

5. Užíváš nějakou legální drogu v současné době opakovaně? Pokud ano, jakou a jak často?

|                 |  |
|-----------------|--|
|                 | <i>1 x, 2x, 3 x. (denně, týdně, měsíčně)</i> |
| <b>ALKOHOL</b>  |  |
| <b>CIGARETY</b> |  |
| <b>KÁVA</b>     |  |

6. S kým nebo při jaké příležitosti jsi užil svoji první legální drogu? (sám, s kamarády, na diskotéce atd.)

.....

7. S kým nebo při jaké příležitosti užíváš legální drogu v současné době?

.....

8. Co tě vedlo k prvnímu užití drogy? (nuda, zvědavost, zapadnout mezi kamarády, atd.)

.....

část B

9. Užil jsi v minulosti nějakou nelegální drogu? (marihuana, hašiš, LSD, heroin, pervitin, atd.)

| ANO | NE |
|-----|----|
|     |    |

10. Pokud ano, jakou a v kolika letech poprvé?

| NÁZEV DROGY | VĚK |
|-------------|-----|
|             |     |
|             |     |
|             |     |

11. Užíváš nějakou nelegální drogu v současné době opakovaně? Pokud ano, jakou a jak často?

| NÁZEV DROGY | 1 x, 2x, 3 x....(denně, týdně, měsíčně) |
|-------------|---|
|             |   |
|             |   |
|             |   |

12. S kým nebo při jaké příležitosti jsi užil svoji první nelegální drogu? (sám, s kamarády, na diskotéce atd.)

.....

13. Při jaké příležitosti užíváš nelegální drogu v současné době?

.....

14. Co tě vedlo k prvnímu užití nelegální drogy?

.....

15. Dozvěděl jsi se někdy v rámci vyučování něco o škodlivosti užívání drog?

.....

16. Myslíš jsi, že je na Vaší škole věnována dostatečná pozornost v oblasti drogové problematiky?

| ANO | NE |
|-----|----|
|     |    |

17. Jakým způsobem trávíš svůj volný čas?

|   |  |
|---|--|
| Nemám pravidelnou náplň volného času                                    |  |
| Pravidelně navštěvuji (uměleckou školu, sport., zájmový kroužek, apod.) |  |
| Nepravidelně, neorganizovaně sportuji                                   |  |
| Volný čas trávím doma (televize, počítač, herní konzole)                |  |



**Z celkového počtu respondentů uvedlo 76,8% žáků, že již mají zkušenost s užíváním alkoholu.**

